

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس -

قسم التدريب الرياضي

معهد التربية البدنية والرياضية

رياضة والصحة

نيل شهادة

أهمية المراقبة الطبية للتكيفات المورفو وظيفية لدى لاعبي كرة القدم

(14 - 12)

على بعض فرق ولاية غليزان

إشراف الأستاذ:

. ادريس خوجة محمد رضا

إعداد الطالب :

السنة الجامعية: 2015-2016

- تمهيد 11
- 1 - لمحة تاريخية حول الطب الرياضي..... 12
- 2 - الطب الرياضي في الجزائر..... 12
- المرحلة الابتدائية(1962 – 1970)..... 13
- مرحلة التنمية (1971 – 1975)..... 13
- مرحلة التقهقر(1986 – 1993)..... 14
- 3 - الرياضي..... 14
- الطب الرياضي التقييمي..... 15
- الطب الرياضي التوجيهي..... 15
- الطب الرياضي الوقائي..... 15
- الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي..... 15
- 4 - مفهوم المراقبة الطبية..... 15
- 5 - مهام المراقبة الطبية..... 16
- 6 - مفهوم الفحص الطبي الدوري..... 16
- 7 - أهمية الفحص الطبي الدوري..... 16
- 8 - الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية..... 17
- 9 - استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي..... 19
- قسم الفحوص الطبية العامة..... 19
- الفحوص الطبية الفسيولوجية..... 21
- الفحوص البدنية الخارجية المورفولوجية..... 22

- 22.....الفحوص المعملية (المخبرية)
- 23.....بيانات خاصة بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم
- 10 - المدرب والطب الرياضي.....23
- 11 - دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية.....26
- 12 - الصحة الرياضية.....28
- 13 - ماهية الصحة.....28
- 14 -29
-الصحة المثالية.....29
-الصحة الايجابية.....29
-29
-المرض غير الظاهر.....29
-رض الظاهر.....29
-29
-30
- 15 - الأهداف الأساسية لعلم الصحة وطرق تحقيقها في الأنشطة الرياضية.....30
- 16 - طرق تحقيق الأهداف الصحية في مجالات الأنشطة الرياضية.....31
- 17 - الصحة الفردية للرياضي.....33
-العناية بالجلد.....33
-العناية بالذراعين.....33

- 34..... العناية بالقدمين
- 34..... العناية بالأسنان والفم
- 35..... العناية بالعينين
- 35..... العناية بالأذنين والأنف
- 36..... 18 - مسؤولية أخصائي الطب الرياضي وتدريب وإعداد اللاعبين
- 36..... تقييم الحالة الصحية
- 36..... الاختبارات الصحية للرياضيين
- 36..... الاختبارات النفسية
- 36..... رات الفسيولوجية
- 37..... الاختبارات التشريحية والبدنية
- 38..... 19 - القواعد الصحية للاعب كرة القدم
- 41..... •

: التكيفات المورفوفوظيفية

- 44..... تمهيد
- 45..... 1 - نشأة فسيولوجيا الرياضية
- 46..... 2 - تعريف علم الفسيولوجيا
- 47..... 3 - المصطلحات الأساسية في الفسيولوجيا
- 52..... 4 - فسيولوجيا الرياضة
- 54..... 5 - أهمية فسيولوجيا الرياضة

56.....	6 - التعريف بفسولوجيا الجهد البدني.....
56.....	7 - الجهاز القلبي.....
57.....	8 - تعريف العضلة القلبية.....
59.....	9 -
59.....	10 -
59.....	11 خصائص العضلة القلبية.....
61.....	12 -
63.....	13 -
64.....	14 -
65.....	15 -
66.....	16 -
67.....	17 -
67.....	18 -
69.....	19 - التدريب الرياضي.....
69.....	20 - التكيفات والتغيرات الناتجة عن الجهد.....
70.....	21 - الجهاز التنفسي.....
70.....	22 - عملية التنفس.....
70.....	23 -
70.....	-

70.....	-
71.....	-
71.....	24 - مكونات الجهاز التنفسي
73.....	25 - آلية التدد
73.....	26 - مستويات التنفس
73.....	- التنفس الطبيعي والهادئ
73.....	- التنفس الشاق المجهد
73.....	- HYPERPENA
74.....	- POLYPENA
74.....	- APNEA
74.....	27 - مفهومالمورفولوجية الرياضية
74.....	28 - مفهوم القياسات الجسمية
75.....	29 - أساسيات المورفولوجيا
75.....	30 - القياسات الجسمية وأهميتها في المجال الرياضي
76.....	31- القياسات الجسمية وأهميتها في اعداد المناهج التربوية الرياضية
77.....	32 - القياسات الجسمية
77.....	33 - أهداف القياس الأنتروبومتري
79.....	34 - الخصائص المورفولوجية
84.....	35 - طرق ومجالات القياس الأنتروبومترية

87.....	•
:	
88.....	• تمهيد
89.....	- 1
89.....	2 - تعريف كرة القدم
89.....	- ويا
89.....	-
89.....	3 - تاريخ كرة القدم
90.....	4 - يخ كرة القدم في الجزائر
92.....	5 - تلخيص لبعض الأحداث الهامة في تاريخ كرة القدم الجزائرية
92.....	- 6
92.....	-
93.....	-
93.....	- التسلية
93.....	7 - انين كرة القدم
96.....	- 8
97.....	- 9
97.....	- الضمير
97.....	-

97.....	-
97.....	
97.....	- التغيير
97.....	-
98.....	- الحرية
98.....	10 - تعريف اللياقة البدنية في كرة القدم
98.....	11 - خصائص اللياقة البدنية
99.....	12 - مكونات اللياقة البدنية
100.....	13 - عواقب نقص اللياقة البدنية لدى اللاعبين
100.....	14 -
112.....	15 -
112.....	16 - مفهوم الطفولة المتأخرة (12- 14)
112.....	17 - مميزات الطفولة (12- 14)
114.....	18 - (14 - 12)
119.....	19- الفروق الفردية بين الأطفال في السن (14 – 12)
120.....	20 - مميزات وخصائص الأطفال
120.....	21 - حاجات الأطفال النفسية

121.....	(42 –12)	- 22
123.....	خصائص الأنشطة الرياضية عند المراقق.....	23 -
123.....	أهمية الأنشطة الرياضية للمراقق.....	24 -
123.....	اهتمامات المراقق.....	25 -
125.....		•

الجانب التطبيقي

: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

128.....	تمهيد.....	•
129.....		- 1
129.....		-
129.....		-
129.....		- 2
129.....	عينة البحث.....	-
130.....	3 – منهج البحث.....	-
130.....		- 4
130.....	5 – المعالجة الإحصائية.....	-
	:	
132.....		- 1

168.....	- 2
169.....	-
170.....	- اقتراحات وتوصيات
171.....	-
175.....	-

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

أهدي عملي هذا إلى الوالدين الكريمين إلى التي سهرت وتعبت على رعايتي

ووقفت إلى جانبي... إلى والدتي العزيزة والحبيرة أطل الله في عمرها.

إلى والدي العزيز الذي تعب من أجل راحتي وتربيتي وتعليمي.

إلى أخواتي الأعماء إلى كل الأهل والأقارب والأصدقاء كل باسمه.

إلى كل من وضعهم القدر في طريقنا وشاركونا أفراحنا وأحزاننا.

إلى كل أساتذتي الذين سرت على دربهم من السنوات الابتدائية إلى الجامعية.

كمال

Résumé du projet :

On a abordé dans cette recherche l'importance du contrôle médical des adaptations morphofonctionnelles des catégories minimales -12-14 ans .

L'Objectif de cette étude est:

Montrer le rôle que joue le contrôle médical pour les minimales afin d'assurer une adaptation morphofonctionnelle .

Problématique ; est-ce-que l'adaptation morphofonctionnelle est fondée sur le contrôle médical ?

Le but de cette étude :

L'influence du manque de l'adaptation morphofonctionnelle .

Echantillon ; 30 entraîneurs – 30 infirmiers

J'ai choisi l'échantillon de mon projet d'une façon organisée ; car ça a compris les entraîneurs et les infirmiers de certains clubs minimales situés à Relizane .

Ce que j'ai conclu :

Il faut qu'il y ait des centres de contrôle médical avec la nécessité d'y avoir au moins un médecin ou un infirmier pendant la séance d'entraînement pourra faire un contrôle médical périodique .

La suggestion la plus importante :

-prendre soin de la catégorie minimale à travers le contrôle médical périodique pour leur adaptation morphofonctionnelle pour atteindre des niveaux plus avancés et surtout la réussite.

Research Summary :

We dealt with in this research the subject of the importance of medical monitoring "Almoro_functional" at the minor category [12-14 years]

Study aims ; to highlight the role played by medical observation for a class minor in order to adapt "Almoro_functional"

Problematic :

Is the "almoro_functional" groups in the minor football mainly based on medical observation ?

The purpose of the study?

The impact of a short age or lack of medical observation in the clubs younger groups not to adapt "Almoro- functional "

Sample {30 coach -30 nurse }

I select a research sample included in a systematic manner where coaches and nurses football clubs for some emerging category realizing province teams

The most important suggestion :

It must provide special medical monitoring centers with the need to provide a doctor or nurse during the training process to carry out a medical examination league

The most important suggestion :

In interest category emerging through periodic medical examination for their adaptation of {Morophou_functional} to get them to the high test levels and successer

:

تناولنا في هذا البحث موضوع أهمية المراقبة الطبية للتكيفات المورفو وظيفية لدى
(12 – 14) .

تهدف الدراسة : الدور الذي تلعبه المراقبة الطبية لفئة الأصغر من أجل
التكيف المورفو وظيفي .

الإشكالية : هل التكيف المورفو وظيفي لدى الفئات الصغرى في كرة القدم يسد
أساسا على المراقبة الطبية

: تأثير نقص أو انعدام المراقبة الطبية في نوادي الفئات الصغرى

على عدم التكيف المورفو وظيفي .

العينة : 30 , 30 .

قمت باختيار عينة بحثي بطريقة منتظمة حيث شملت مدربي وممرضي نوادي كرة
ولاية غليزان.

أهم ما توصلت إليه :

لا بد من توفر مراكز خاصة بالمراقبة الطبية مع ضرورة توفر طبيب أو ممرض
أثناء عملية التدريب للقيام بالفحص الطبي الدوري.

أهم اقتراح :

الاهتمام بالفئة الناشئة عن طريق الفحص الطبي الدوري من أجل تكيفهم مورفو
وظيفيا للوصول بهم أرقى المستويات والنجاحات.

129	جدول يبين حجم عينة البحث	01
جدول خاص بالمدربين		
133	دول يبين ما إذا كان فريق يتوفر على عيادة طبية	02
134	جدول يبين ما إذا كان وجود طبيب أمر ضروري في الفريق	03
135	جدول يبين ما إذا كان تواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريب	04
136	جدول يبين ما إذا كان تقام فحوصات دورية للاعبين	05
137	جدول يبين ما إذا كان رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل الإسعاف ومستلزمات المراقبة الطبية	06
138	جدول يبين ما إذا كان للمراقبة الطبية دور في التكيف المورفو وظيفي	07
139	جدول يبين ما إذا كان المدرب يهتم بالجانب المورفولوجي في كل عملية تدريبية	08
140	جدول يبين ما إذا كان الوزن من خصائص المهمة لدى الفئات الصغرى في كرة	09
141	جدول يبين ما إذا كان للطول دور في ممارسة كرة القدم للفئات الصغرى	10
142	جدول يبين ما إذا كان تأخذ عامل عرض المنكبين والصدر في ممارسة كرة القدم لدى هاته الفئة	11
143	جدول يبين ما إذا كان بناء الجسم دور في عملية التكيف المورفولوجي للفئات	12
144	جدول يبين ما إذا كانت الخاصية المورفولوجية من ضمن أهم العوامل التي ملية الانتقاء	13
145	جدول يبين ما إذا كان المدرب يهتم بالجانب الفسيولوجي في كل عملية تدريبية	14
146	جدول يبين ما إذا كان اللاعب يخضع لفحوصات دورية للجهاز التنفسي	15

147	جدول يبين ما إذا كان اللاعب يخضع لفحوصات دورية لعضلة القلب	16
148	يبين ما إذا كانت للفحوصات دور في عملية التكيف الفسيولوجي للفئات	17
149	جدول يبين ما إذا كانت الفحوصات المنتظمة للجهاز التنفسي وعضلة القلب تساعد الرياضي على فهم حالته الوظيفية	18
قائمة الجداول الخاصة بالمرضى		
150	جدول يبين ما إذا كان الفريق يتوفر على عيادة طبية.	19
151	يبين ما إذا كان وجود طبيب أمر ضروري في الفريق.	20
152	يبين ما إذا كان يتواجد ممرض أو طبيب أثناء التدريب.	21
153	يبين ما إذا كان تقام فحوصات دورية للاعبين.	22
154	يبين ما إذا كان رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل الإسعاف .	23
155	يبين ما إذا كانت المراقبة الطبية لها أثر في التكيف المورفو وظيفي.	24
156	يبين ما إذا كان الاهتمام بالجانب المورفولوجي في كل عملية تدريبية.	25
157	يبين ما إذا كان الوزن يعتبر من الخصائص المهمة للفئات الصغرى.	26
158	.	27
159	يبين ما إذا كان عرض المنكبين والصدر أهمية في ممارسة كرة القدم.	28
160	يبين ما إذا كان بناء الشكل له دور في عملية التكيف المورفولوجي .	29
161	يبين ما إذا كان للخاصية المورفولوجية من أهم العوامل التي تحدد	30
.		
162	يبين ما إذا كان الاهتمام بالجانب الفسيولوجي في كل عملية تدريبية.	31
163	يبين ما إذا كان اللاعب يخضع لفحوصات دورية للجهاز التنفسي.	32
164	يبين ما إذا كان اللاعب يخضع لفحوصات دورية لعضلة القلب.	33
165	يبين ما إذا كان لهذه الفحوصات دور في عملية التكيف الفسيولوجي.	34
166	يبين ما إذا كانت الفحوصات المنتظمة تساعد الرياضي على فهم حالته الوظيفية.	35

62	يمثل حالة القلب في حالة انقباض وانبساط	1
النسب المئوية الخاصة بالمدرسين		
133	يمثل دائرة نسبية ما اذا الفريق يتوفر على عيادة طبية	2
134	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان وجود الطبيب أمر ضروري	3
135	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان تواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريب	4
136	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان تقام فحوصات دورية للاعبين	5
137	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل	6
138	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان للمراقبة الطبية دور في التكيف المورفو وظيفي	7
139	يمثل دائرة نسبية ما المدرب يهتم بالجانب المورفولوجي في التدريب	8
140	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان أهمية لدى الفئة الصغرى	9
141	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان يأخذ للطول أهمية	10
142	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان تأخذ عامل عرض المنكبين والصدر القدم لدى هاته الفئة	11
143	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان بناء الجسم دور في عملية التكيف المورفولوجي	12
144	يمثل دائرة نسبية ما اذا كانت الخاصية المورفولوجية من ضمن أهم العوامل التي تحدد عملية الانتقاء	13
145	يمثل دائرة نسبية ما اذا المدرب يهتم بالجانب الفسيولوجي في التدريب	14
146	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان اللاعب يخضع لفحوصات دورية للجهاز التنفسي	15
147	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان اللاعب يخضع لفحوصات دورية لعضلة القلب	16
148	يمثل دائرة نسبية ما اذا كانت للفحوصات دور في عملية التكيف الفسيولوجي للفئات	17
149	يمثل دائرة نسبية ما اذا كانت الفحوصات المنتظمة للجهاز التنفسي وعضلة القلب تساعد الرياضي على فهم حالته الوظيفية الدوائر النسبية الخاصة بالمرضى	18
150	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان الفريق يتوفر على عيادة طبية	19

151	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان وجود طبيب أو ممرض أمر ضروري	20
152	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان تواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريب	21
153	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان تقام فحوصات دورية للاعبين	22
154	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل	23
155	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان للمراقبة الطبية دور في التكيف المورفو وظيفي	24
156	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان المدرب يهتم بالجانب المورفولوجي في التدريب	25
157	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان للوزن أهمية للفئة الص	26
158	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان للطول دور في ممارسة كرة القدم	27
159	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان عرض المنكبين يأخذ في ممارسة كرة القدم	28
160	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان بناء الجسم دور في عملية التكيف المورفولوجي	29
161	يمثل دائرة نسبية للخاصية المورفولوجية من أهم العوامل التي تحدد	30
162	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان الاهتمام بالجانب الفسيولوجي في التدريب	31
163	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان اللاعب يخضع لفحوصات للجهاز	32
164	يمثل دائرة نسبية ما اذا كان عب يخضع لفحوصات	33
165	يمثل دائرة نسبية عملية التكيف الفسيولوجي	34
166	يمثل دائرة نسبية ما اذا كانت الفحوصات المنتظمة تساعد الرياضي على فهم حالته الوظيفية	35

التعريف بالبحث

1 - المقدمة :

تحتل التربية البدنية الرياضية مكانة متقدمة في حياة الشعوب المتحضرة , كما تلعب دورا كبيرا في الحياة اليومية للفرد حتى أصبحت إحدى المجالات الهامة في التربية وبناء الشخصية المتزنة خاصة كرة القدم التي تعتبر إحدى أشهر وأهم الألعاب التي توليها الجماهير والوسائل الإعلامية أهمية بالغة, والتي تتطلب بطبيعة الحال أن يكون اللاعب على مستوى عال من الصحة واللياقة البدنية والوظيفية .

إن السلوك الصحي والمتابعة الطبية أهمية كبيرة لجميع الممارسين في ميدان كرة القدم بصورة عامة والناشئين بصورة خاصة ولا تتعلق بالجوانب الجسمية فحسب بل تمتد إلى النواحي النفسية والوظيفية أيضا وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين المراقبة الطبية ومختلف التكيفات إلى حدوث تحولات كبيرة في مستوى إدراك الرياضيين إلى أهمية الاهتمام بالسلوك الصحي لديهم .(كمال عبد الحميد , 1997)

من كل ذلك يتضح أن لعبة كرة القدم رياضة شاقة ومرهقة ويبدل فيها اللاعب مجهوداً بدنياً ونفسياً كبيراً طوال فترة ممارسته لها، وفي حال عدم التعامل الصحيح منذ بداية هذه الممارسة بإجراء الفحوص الشاملة فقد يؤدي ذلك لمضاعفة المجهود البدني والذي قد يؤدي على أثرها إلى تنشيط العوامل المساعدة على تكوين الجلطات في دماء المرضى الذين يعانون مرض الشريان التاجي حسبما ورد في الدراسات الطبية.

المراقبة الطبية من الخطط الأولى للتكيف الوظيفي والمرفولوجي الذي يهدف إلى بلوغ الناشئ أعلى درجات الأداء المهاري المتقن .

أهمية طبية في منتصف الثمانينات حتى أصبحت ضرورة حتمية للارتقاء بالأداء البدني لمعظم اللاعبين خاصة حديثي النشأة ,

الرياضي انتشارا واسعا في العديد من دول العالم , كروسيا مثلا يتواجد بها مركز ضخم للطب الرياضي يحوي 50 عالما وطبياً , . . . حيث يتم في هذه المراكز باختبار الرياضيين وتقويمهم فيسيولوجيا مع متابعتهم بصورة دقيقة تكفل الاستفادة التامة من البرامج التدريبية على نحو أمثل.(هزاع محمد الهزاع , 1992 , 105)

العناية الصحية بحد ذاتها وسيلة تعليمية تساعد الرياضي على فهم حالته الوظيفية وما يحدث داخل جسمه جراء التدريب مما يجعله أكثر حرصا واهتماما لذلك لا بد على المدرب أثناء كل عملية تدريبية الاهتمام بالجانب الفسيولوجي الذي له دور كبير في الرفع من الفورمة الرياضية والوصول بالرياضي إلى أعلى المستويات هذا لأن الجهد البدني من ريب الرياضي يؤثر بشكل مباشر على مختلف أعضاء الجسم. (هزاع محمد الهزاع ,

1992 , 105)

وقد شملت دراستنا جانبين : ائب النظري ويتكون من (المراقبة الطبية, التكيف الفسيولوجي والتكيف المورفولوجي,).

الجانب التطبيقي يتكون من فصلين (الطرق المنهجية للبحث عرض وتحليل).

2 - الإشكالية :

من خلال الخبرة الميدانية للباحث في المجال الرياضي لوحظ أن المشكلة التي تواجه جميع المدربين والاختصاصيين هي تهيئة الناشئين للوصول بهم إلى أعلى المستويات الاعتماد عليهم مستقبلا في مختلف الأندية الرياضية. (www.googl.com)

غير أن ممارسة أي نشاط رياضي بصفة عامة وكرة القدم بصفة خاصة يخضع لشروط من بينها إجراء فحوص طبية دورية منتظمة خاصة للفئة الصغرى التي لم يسبق لها إج فحوصات طبية من قبل لخصوصية هذه الفئة من الناحية المورفو وظيفية لهذه الفئة من أجل مساعدتهم على التكيف البدني لكن الملاحظ أن هذه الفحوصات تبقى غير كافية أو منعدمة , وهذا ما يجعلنا نطرح التساؤل العام :

*هل المراقبة الطبية عامل أساسي لتحقيق التكيف المورفو وظيفي لـ

ومن خلال هذا التساؤل العام نطرح التساؤل التاليين :

- هل التكيف المورفو وظيفي لدى الفئات الصغرى في كرة القدم يستند أساسا على المراقبة الطبية؟.

- هل للمراقبة الطبية في نوادي الفئات الصغرى لكرة القدم تعاني من نقص وصات الدورية؟ وما هي أسباب هذا النقص؟.

3 - فرضيات :

الفرضية العامة :المراقبة الطبية عامل أساسي لتحقيق التكيف المورفو وظيفي لدى الفئات الصغرى في

- التكيف المورفو وظيفي لدى الفئات الصغرى في كرة القدم يستند أساسا على المراقبة الطبية.

- الطبية في نوادي الفئات الصغرى لكرة القدم تعاني من نقص الفحوصات الدورية وهناك عدة أسباب لهذا النقص.

4- أهداف :

- تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية.
- إبراز أهمية الفحوصات الطبية.
- إكساب الرياضيين ثقافة صحية.

5- تحديد المفاهيم الإجرائية :

- المراقبة الطبية : هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل والأدوية، ويتم عن طريق التوجيه والإرشادات من طرف الطبيب والمدرب لاجتناب الوقوع في

. (حمداوي إبراهيم , 1979 , 8)

- الناشئين: الفئة العمرية الممتدة من 12 إلى 14 سنة تخص الأطفال الذين هم في

.(08)

- التكيف الوظيفي : هو التكيف الذي يحدث في الأجهزة الوظيفية والذي يؤدي تحسين كفاءة أدائها لوظائفها وهذه الأجهزة هي كل من الجهاز الدوري والتنفسي

- التكيف المورف : هو التكيف الذي يحدث في أحجام وأبعاد الأجهزة العضوية

إليها .(www.google.com)

- : هي لعبة جماعية يهتم فيها بتسجيل أكبر عدد من الأهداف في شبك

الخصم والمحافظة على الشبكة نظيفة من الأهداف وتلعب كرة القدم بين فريقين يضم كل فريق إحدى عشر لاعبا، وتلعب كرة مستديرة مصنوعة من الجلد، وتدوم المباراة تسعون دقيقة على شوطين أي أن كل شوط به خمس وأربعون دقيقة، ويتخلل المباراة وقت للراحة يدوم خمس عشرة دقيقة، وتجري المباراة بين فريقين يرتديان ألبسة مختلفة، وتتكون هذه الألبسة من قميص وتبان وحذاء خاص

.(روحي جميل , 1986 , 6)

-6-

:

إن بحثنا هذا يخص الجانب الطبي والصحي والوقائي للاعبين في الأندية الرياضية، وذلك من أجل التكيف المورفو وظيفي

الحوادث والإصابات، ويعني هذا أنه له أهمية بالغة وكبيرة، إذ لم تلقى عناية واهتمام لذلك لم نجد دراسات مشابهة أو سابقة إلا قليلا حيث نذكر منها:

• نيل شهادة ليسانس للطالب حمداوي إبراهيم، تحت عنوان " أهمية الفحوصات الطبية الوقائية لدى تلاميذ الثانويات الجزائرية" 1997، بمعهد التربية والبدنية بالجزائر.

طريقة الدراسة :

المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن

استبتيانيه وزعت على عينة البحث المتمثلة في

يهدف البحث التعرف على أهمية الفحوصات الطبية الوقائية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية بالجزائر .

: هل للفحوصات الطبية الوقائية أهمية لدى تلاميذ الثانويات الجزائرية؟

: غياب الفحوصات الطبية الوقائية تؤدي الى مضاعفات صحية لدى التلاميذ.

نتائج المتحصل عليها:

- مضاعفات صحية للتلاميذ سببه غياب الفحوصات الطبية.

التعليق على الدراسة : اتبع الباحث المنهج الوصفي من أجل توضيح المفاهيم والمصطلحات

, أما بخصوص عينة البحث (40) مقسمة بين أساتذة و

طرح عليهم مجموعة من الأسئلة في شكل استبيان مشابه لما قمت به لمعالجة فرضيات

, حيث قمت بتوزيع الاستبيان على مجموعة من المدربين والمرضى في نوادي

, أما الوسائل الإحصائية فقد استخدمت النسب المئوية في

عملية التحليل حيث أن غياب الفحوصات الطبية للتلاميذ

الثانوية تؤدي مضاعفات صحية, وهذا ما توصلت إليه حيث أن المراقبة الطبية تعاني

غيابا تاما وان وجدت فهي بشكل ناقص.

- مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب سوفي عيسى وآخرون، تحت " أهمية المراقبة الطبية لدى تلاميذ الطور الثانوي" 2002، بمعهد التربية والبدنية والرياضية قسنطينة.
 - طريقة الدراسة:
- المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استببانية وزعت على العينة البحثية والتي تمثلت في .
- يهدف البحث التعرف على أهمية الفحوصات الطبية ودورها الفعال في الحفاظ على سلامة وصحة التلاميذ ومختلف التكيفات .
- : هل للفحوصات الطبية دور فعال في الحفاظ على سلامة وصحة التلاميذ ومختلف التكيفات؟
- : ر الفعال للفحوصات الطبية في الحفاظ على سلامة وصحة التلاميذ وتكيفهم .
- غياب المتابعة الصحية الدورية سببه غياب الأطباء والمراكز الصحية.
- التعليق على الدراسة :
- للفحوصات الطبية والصحة بالتفصيل , وهذا ما تطرقت إليه في بحثي , حيث استخدم الطلبة المنهج الوصفي أما العينة فحددت
- (80) ² (كارل بيرسون) النسب المئوية ,
- الى النتائج التالية :
- نتائج المتحصل عليها:
- الأهمية البالغة التي يلعبها الطبيب المدرسي.
 - غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الصحية الدورية.
 - مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب باهمي حمزة وآخرون، تحت عنوان " أهمية الطب الرياضي في تحسين مردود لاعبي كرة اليد) (" 2006، بمعهد التربية والبدنية والرياضية "سيدي عبد الله".

• طريقة الدراسة:

المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبيانيه وزعت على اللاعبين والمدربين.
يهدف البحث أهمية الطب الرياضي في تحسين مردود لاعبي كرة اليد
() .

: هل للطب الرياضي دور في تحسين مردود لاعبي كرة اليد

: غياب المتابعة الطبية الدورية يؤدي الى تدني مستوى لاعبي كرة اليد فئة

التعليق على الدراسة : استخدم الباحثون المنهج الوصفي لتأكيد النتائج أما العينة فاختار
(72) من اللاعبين والمدربين

الإحصائية² (كارل بيرسون) والنسب المئوية في عملية تحليل النتائج
حيث توصلوا ما يلي :

نتائج المتحصل عليها:

- معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية وأيضا أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة لرياضيين.
- الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجود متابعة طبية.

-7

:

متغيرين وهما المراقبة الطبية والتكيفات المورفو وظيفية لدى

القدم للفئة الصغرى وهذا لم يتم دراسته في البحوث السابقة , لدراسة ذلك المنهج
2 لكارل بيرسون والنسبة المئوية لتأكيد النتائج.

بينما استخدم الطالب حمداوي ابراهيم النسب المئوية في عملية تحليل ,
بحثي هذا عنصر التكيف المورفو وظيفي الذي همش علميا رغم أهميته خاصة لدى

الباب الأول =

الجانب النظري

الفصل الأول : المراقبة الطبية

• تمهيد

- 1 - لمحة تاريخية حول الطب الرياضي .
- 2 - الطب الرياضي في الجزائر .
- 3 - علم الطب الرياضي.
- 4 - مفهوم المراقبة الطبية.
- 5 - مهام المراقبة الطبية.
- 6 - مفهوم الفحص الطبي الدوري.
- 7 - أهمية الفحص الطبي الدوري.
- 8 - الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية.
- 9 - ستمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي.
- 10 - المدرب والطب الرياضي.
- 11 - الأهداف الأساسية لعلم الصحة في الأنشطة الرياضية.
- 12 - طرق تحقيق الأهداف الصحية في مجالات الأنشطة الرياضية.
- 13 - الصحة الفردية للرياضي.
- 14 - مسؤولية أخصائي الطب الرياضي وتدريب وإعداد اللاعبين.

•

تمهيد:

الطب الرياضي يفرض نفسه بصفة علم متعدد الفروع، . . الطب والرياضة يتكاملان في فائدة مشتركة وهي الصحة الجيدة أو الرجوع إلى الصحة العادية والى تحسين وتنمية القدرة البدنية إلى أعلى . الذي يهمننا هو أن نفهم . مبادئ القاعدية الطبية وتظهر هذه الأهمية التطور الكبير في الأجهزة القياسية والتقييمية للحالة البدنية والصحية . ، والتقييم الحقيقي . الرياضي كل هذا تحقق وما زال في طريق التقدم .

1- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي:

إن ظهور الطب بصفة عامة أو الطب الرياضي بصفة خاصة يعود إلى العصور القديمة جدا، فقد ظهر الطب الرياضي قبل الرياضة نفسها.

فقبل ظهور الألعاب الأولمبية "1976" كان قد ظهر الاهتمام بالطب الرياضي، لأن الرياضة قد نشأت قبل هذا التاريخ، ففي الحضارة اليونانية كان اليونانيون يعتبرون الصحة هي أسمى نعم الآلهة، وكانوا يعطون النشاط البدني بالغ الأهمية لأنه بالنسبة إليهم من أهم الشروط الأساسية للصحة.

وقد كان للطب قداسة كبيرة وذلك للوقاية من الأمراض وعلاجها، وبالمقارنة نجد أنه كانت هناك حضارات أخرى تهتم بالطب الرياضي مثل الحضارة الصينية، فمنذ آلاف السنين استعملوا الجمباز للحفاظ على الصحة، كم أنه في مذهب اليوغا نجد العديد من التمارين التي لها وظيفة علاجية، وقد اهتم رجال الدين والأطباء باستعمال التمارين البدنية ضد الأمراض، وكثيرة هي الرسومات والبحوث التي عثر عليها والتي تؤكد بصفة قوية أنه تم وكذا الاستحمام، فالحمام كان له دور كبير في المشرق، وكذا الشأن بالنسبة لليونانيين، فكان ميدان الجمباز يحتوي على مسبح كبير جعل من أجل الاستحمام الجماعي، وعند الرومان كان الاستحمام من العادات اليومية، لذلك كانت هناك مسابح كبيرة وكثيرة، تغيرت نظرة الأوروبيين للحمامات والجمباز، وذلك أثر انتشار الأمراض المعدية "السيلان، السفلس" في أوربا في القرن الثامن عشر، فانتفض عدد الحمامات الجماعية وقل استعمالها.

وخلال الألعاب الأولمبية 1928 ظهر الطب الرياضي بصفة بارزة وذلك

المختصين في الفرق الأولمبية. (w.heipertz /D.bohmer1990 ,p09)

2- الطب الرياضي في الجزائر:

لقد مر الطب الرياضي في الجزائر بعدة مراحل وكان الهدف آنذاك هو تكييف الاختصاص مع الحاجيات المتزايدة للحركة الرياضية الوطنية وهذه المراحل هي:

1- المرحلة الابتدائية (1962-1970):

انت مرحلة ورث فيها الطب الرياضي التنظيم القائم من طرف فرنسا ولاسيما النصوص القانونية التي حددت:

- شهادة طبية قبل إصدار الرخصة الرياضية.

- لجنة طبية داخل الهياكل الرياضية.

إن التنسيق بين الوزارات المكلفة بالصحة والرياضة والتعليم العالي أثمر بإنشاء المركز وطني للطب الرياضي.

2- مرحلة التنمية (1971-1975):

مع وجود المركز الوطني للطب الرياضي بدأت فترة دراسة تبرز الطب الرياضي :

- قاعدة قانونية جدية للطب تم تحضيرها بالإضافة إلى مواصفات طبيب الرياضة .

تكوينية (w.heipertz /D.bohmer1990 ,p10)

- 1974 هو تاريخ تأسيس وإقامة المراقبة الطبية الرياضية.

ولأول مرة تم التكفل بالفرق الوطنية بصفة منظمة من خلال ألعاب البحر الأبيض المتوسط 1975 وكذا التغطية الطبية لهذه التظاهرة.

إن تدريس المواد لأساتذة التربية البدنية (المركز الوطني للتربية البدنية والرياضية، بن (كانت تحت عاتق المركز الوطني للطب الرياضي.

ما بين 1976 - 1980 يلاحظ تطور وسائل الطب الرياضي، تم إعداد أول خطة لتطوير الطب الرياضي والتي تتضمن بالخصوص:

- إنجاز العيادة الأولمبية والتي بدأت العمل جزئياً في جانفي 1980.

- توظيف وتكوين العدد اللازم من الموظفين بالمركز الوطني للطب الرياضي والذي هو بمثابة مؤسسة جامعية.

- فتح تكوين الأطباء المختصين في الرياضة عام 1976.
- التكفل الطبي بالرياضيين والمواهب الرياضية الشابة والفرق الرياضية في الجزائر
- تحقيق التغطيات الطبية بأكملها خلال التظاهرات الرياضية الكبرى.
- المساعدة الطبية والمراقبة الصحية في جميع معاهد التكوين.(الجلسات الوطنية للرياضة,1993, 182).

- تعليم المواد الطبية الرياضية على مستوى معاهد التكوين العالي للرياضة.

3- مرحلة التتقهر (1986-1993):

- عرفت تراجعاً واضحاً جداً بالنسبة لنشاطات الطب الرياضي، بينما نلاحظ أن التحكم في المادة والطاقة البشرية في تقدم، هذا التتقهر يعود إلى فتح المركز الوطني للطب الرياضي إلى عامة الناس بناء على أمر من وزارة الصحة يحمل الوصاية الجديدة هي:
 - تجميد ولمدة ثلاث سنوات أطروحة الدكتوراه في العلوم الطبية.
 - سحب أولوية الرياضي.
 - تغيير فعلي لقانون المركز الوطني للطب الرياضي، واعتباره مؤسسة استشفائي
- (الجلسات الوطنية للرياضة,1993, 184)

3- علم الطب الرياضي:

- يعتبر الطب الرياضي فرع من العلوم الطبية الحديثة والذي تعددت فروع تخصصية لرياضي حتى أصبح مجالاً قائماً بذاته.
- كما يقع على كاهل المتخصصون في مجال الطب الرياضي مسؤولية الرعاية الطبية المتكاملة للممارسين للأنشطة الرياضية، والرعاية الطبية للرياضيين لا تتوقف عند حد تقديم الرعاية العلاجية للاعبين المصابين وإعادة تأهيلهم فحسب بل أيضاً اتخاذ الإجراءات الوقائية من حدوث الإصابات.
- من هذا المنطق نجد أن مجال الطب الرياضي يشتمل على اهتمامات متعددة منها:

1 - الطب الرياضي التقييمي:

يشتمل على اختبارات وفحوصات خاصة تحدد من خلالها حالة اللاعبين من النواحي (الصحية، الوظيفية، التشريحية، النفسية) ومقارنتها بما يجب أن يكونوا عليه وفقا لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسها وذلك لمعرفة أوجه النقص بين حالة اللاعبين وما يجب أن يحققه من أهداف للوصول للمستويات العالية .

2- الطب الرياضي التوجيهي :

يختص هذا الفرع بإجراء اختبارات سيكولوجية وقوامية ووظيفية ومن خلال هذه الاختبارات يتم توجيه اللاعبين والممارسين إلى الرياضات التي تتناسب مع إمكانياتهم بما يحقق الوصول على المستويات العالية. (مرفت السيد يوسف، 1991، 13)

3- الطب الرياضي الوقائي :

يختص هذا النوع بالبحث في التغيرات الفسيولوجية والوظيفية والتشريحية والنفسية التي تحدث للاعبين في مختلف الظروف الحياتية سواء في الملاعب أو خارجها سواء كانت هذه التغيرات سلبية أو ايجابية وبصدد التوجيهات الوقائية بما يجب اتخاذه للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم وما يجب الابتعاد عنه.

4- الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي:

يختص هذا النوع بتقديم الخدمات الطبية العلاجية للاعبين المصابين وفقا لطبيعة الإصابات ومتطلباتها.

كما يختص بتحديد البرامج التأهيلية أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وتحديد الوقت المناسب للاعب للعودة لممارسة الأنشطة الرياضية وللمنافسات أيضا (مرفت السيد يو 1991 ، 15

4 - مفهوم المراقبة الطبية :

هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات

(إبراهيم البصري , 1976 , 07).

هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى لدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج. (, 203)

5 - مهام المراقبة الطبية والصحية :

الاختصاصي في الطب عليه أن يؤدي المهام التالية:

- التخطيط لكيفية علاج اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة.
- التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالملاعب والأشراف عليه.
- الإشراف على البيئة في المركب الرياضي.
- القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل النتائج.
- اكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منعها.
- مراقبة وتقييد التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي. (, 171)

6 - مفهوم الفحص الطبي :

نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجرى للاعبين في مرحلة تدريبية ويشمل جوانب متعد

- التاريخ الصحي للاعبين ويقصد به دراسة الحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بأي أمراض سابقة أو تطعيم أو حوادث سابقة.
- الكشف عن جميع أجهزة الجسم وأجزائه.
- السجلات الصحية: وهي تلك السجلات يدون الطبيب فيها كل ما يتعلق بالحالة الصحية للاعبين.

-الاختبارات النفسية، يقاس مستوى ذكاء اللاعبين وسلوكهم.

7- أهمية الفحص الطبي الدوري :

الفحص الطبي الدوري له أهمية بالغة لاسيما في مرحلة الناشئين لأن غالبيتهم لم تتح لهم

ومن فوائد هذا الفحص أنه يؤدي إلى اكتشاف الكثير من الأمراض والمعوقات التي توجد عند الناشئين دون أن يشكو بها.

وكذلك من فوائد الكشف الطبي أن يشترك المدرب اشتراكا ايجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن اللاعبين وأرهم، وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الصحية. (, 18)
8- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية :

إن الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية هام وذلك للأسباب التالية:

1- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات المحددة لخوفهم من خطر التعرض

2- لا يمارسون أي نوع من التمرينات لعدم إجراء أي فحوص طبية.

3- الكشف الطبي يساعد على تحديد الحالة الصحية الراهنة للأفراد

4- البيانات والمعلومات الطبية الناتجة من الفحص تستخدم في تحديد نوع التمرين.

5- القيم الخاصة ببعض التحاليل مثل ضغط الدم وبنية الدهن ونسبة ا

وغيرها نستخدم لحث الأفراد على الالتزام بالبرنامج التدريبي.

6- التقويم الصحي لكل الأفراد الأصحاء والمرضى يمثل القاعدة التي يمكن مقارنتها بأي

تغيير جديد قد يطرأ على الصحة.

7- الأطفال والبالغون في أشد الحاجة لإجراء تلك الفحوص وذلك بسبب ازدياد

النمو والنضج في هذه المرحلة من العمر. (ابراهيم البصري, 1976 , 07)

8- الكبار أيضا في أشد الحاجة على تكرار تلك الفحوص وذلك للاكتشاف المبكر لبعض

الأمراض الخطيرة مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.

9- التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على ازدياد فرص الشفاء منه.

إن التقويم الطبي في غاية الأهمية لكل الأفراد في الأحوال العادية وقبل تنفيذ أي برنامج

رياضي.

إلا أن الواقع أنه لا يستطيع كل الأفراد إجراءه وهم أيضا لا يستطيعون تحمل نفقاته نظرا لعوامل عديدة أهمها مستوى معيشة الأفراد والمغالاة في أسعاره، كما أن النظا بالدولة غير مستعد لإجرائه ولتنفيذ هذه الخدمة لتعطي تعداد السكان أو حتى الغالبية العظمى منهم.

والحقيقة العلمية تؤكد أنه إذا أردنا الأخذ بالمبادئ السليمة وبتابع الأسلوب العلمي في ممارسة الرياضة يجب على الأفراد الفحص الطبي بواسطة المتخصصين وذلك للذ التالية على وجه الخصوص.

- 1- الأطفال والناشئين
- 2- الرجال فوق سن الأربعين
- 3- السيدات فوق سن الثلاثين
- 4- جميع الأفراد أو الذين يعانون من مخاطرة محددة.
- 5- جميع الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الانقباضي أكبر من 160 (إبراهيم , 1979 , 70)

50

- 6- جميع الأفراد الذين يزيد كولسترول الدم لديهم 240 %.
- 7- جميع الأفراد المدخنين.
- 8- جميع الأفراد الذي يعانون من مرض البول السكري.
- 9- جميع الأفراد الذين يعانون من انسداد الشريان التاجي وبعض أو كل ا يشتكون من الأعراض التالية:

- 1- (, 40)
- 2- شحوب الوجه وزرقة في الشفتين
- 3- ضيق في التنفس " النفس القصير "

4- الغثيان أو الكسل الشديد

5- السعال المصحوب بضيق التنفس

6-

7- هـ

8- زيادة معدل ضربات القلب.

وعلىنا أن نلاحظ أن الأعراض السابقة يجب تفسيرها في الإطار الطبي ومن خلال الفحوص المعملية والاكليينكية المناسبة، لأنها قد تكون عرضية أو مرضية وهي قد تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة خطيرة. (, 71)

9- للتقييم الطبي الفسيولوجي :

يجب أن يكون لكل لاعب كرة قدم استمارة خاصة بالتقييم الطبي الفسيولوجي والتي يجب أن تحتوي على الأقسام التالية:

- قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية

- قسم خاص بالفحوص الجسدية الخارجية "المرفولوجية".

- قسم خاص بالفحوص المعملية.

هـ- بيانات خاصة بدرجة اللياقة الطبية والبدنية للاعب. (أسامة رياض، 1981، 193)

• قسم الفحوص الطبية العامة:

وتشتمل على البيانات التالية:

• بيانات عامة:

الاسم، العمر، تاريخ الميلاد، العنوان، الوظيفة، وزن اللاعب، رقم الهاتف، الشد المرضية الرئيسية وأعراض أخرى.

• التاريخ الطبي:

التاريخ الطبي السابق من أمراض وعمليات جراحية وإصابات وحوادث وحساسية لعقاقير

4- فحوصات قياس وضغط الحسم الشرياني الانبساطي والانقباضي.

5- الغدة الدرقية والغدد الليمفاوية. (أسامة رياض، 1981، 194)

• الفحوصات المحلية:

وتشمل على فحوصات تفصيلية للقلب والصدر والبطن والجهاز الحركي العظام والمفاصل والعمود الفقري والغضاريف وتشوهات القوام وفحوصات الجهاز العصبي بوظائفه الحسية وانعكاساته وقياس القوة العضلية.

• فحوصات تخطيط القلب:

وتشمل تخطيط القلب ونتائجه في الراحة أثناء المجهود بموجباته المختلفة، وكذلك تفاصيل تخطيط للاعب كرة القدم مع راحة عشر دقائق بعد المجهود.

• فحوصات الوظائف التنفسية:

وتشتمل قياسات أقصى سعة تنفسية للاعب والسعة الحيوية المقاسة والمتوقعة ونسبتها لمساحة الجسم وقياس كمية أقصى زفير.

• :

تمل قياس حجم القلب هي صور الأشعة، ونسبته لمساحة الجسم ونسبته أيضا لأقصى نبض أكسجين.

• فحوصات تخطيط العضلات:

وتشتمل تخطيط للعضلات الخلفية لعظم لوح الكتف وهي هامة في اللاعبين لاكتشاف

(أسامة رياض، 1981، 195)

• الطبية الفسيولوجية:

وتتم فيه الفحوص التي ذكرناها سابقا لتقييم كفاءة الجهاز الدوري التنفسي للاعب هوائيا

ويتم تكرار الفحوص الطبية الفسيولوجية كل ثلاثة شهور للاعبين. (أسامة رياض، 1981، 195)

• قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية):

والوزن وطول الأطراف السفلى والعليا، درجة تقوية المفاصل وكمية

الحقون تحت الجلد وأي قياسات إضافية أخرى.

• قسم الفحوص المعملية: وتشمل الفحوص المخبرية العامة مثل:

-1 :

- "هيموجلبين".

- عدد كرات الدم البيضاء والحمراء والتفصيل الطبي والـ

- نسبة هيموجلبين الدم.

-

-2 :

-

-

-

-

-

-3 :

لاستبعاد وجود طفيليات الجهاز الهضمي.

4- فحوص معملية طبية أخرى:

مثل الفحوص النسيجية والتي تؤخذ فيها عينة من عضلات لممارسة رياضة كرة القدم،

والنبوغ فيها من عدمه وتوفير لوقت الدولة والمدرّب والاتحاد وذلك من نوعية الآليات

الغالبية على تكوينه العضلي.

كما تجري أيضا فحوص معملية أخرى للاعب أهمها:

- قياس نسبة حامض البنيكخي الدم.

- قياس نسبة الحقون وكولستر .

- قياس قياسات أخرى. (أسامة رياض 1981, 196)

10 - بيانات بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم: وتشمل مايلي:

بناء على ما تقدم من فحوص إكلينيكية ومعملية فإن اللاعب:

1- لائق للممارسة رياضة كرة القدم.

2- لائق لممارسة أنواع أخرى من الرياضة.

3- تحفظ على اللياقة الطبية للاعب.

4- عدم اللياقة الطبية لممارسة كرة القدم "وقتيا أو نهائيا" وتحدد بالضبط درجة لياقة

اللاعب البدنية "جيدة، متوسطة، ضعيفة"، بإمضاء طبيب الاتحاد واعتماد أمين عام اتحاد

الطب الرياضي "نظام متبع في الاتحاد العربي السعودي للطب الرياضي".

11- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقنية والمرض :

وتشمل ملاحظات المتابعة بيانات عن الجسم والوزن والكشف العام وحالة الصدر والبطن

والقلب والجهاز الحركي وحجم القلب وتخطيط القلب والأبحاث العامة والخاصة وقياسات

الوظائف التنفسية ودرجة لياقة اللاعب وشكواه الطبيه فحص له وكذلك تشخيصه

وعلاجه. (رياض 1981, 19).

12- المدرب والطب الرياضي :

من أجل الوصول إلى أعلى مستوى تسمح به قدرات اللاعب من الناحية المهارية والبدنية

وبأقل إصابات ممكنة، يجب على المدربين الإلمام الكافي بأسس ومبادئ الطب الرياضي،

هذا الاحتياج أصبح ملحا في الدول النامية أكثر منه في الدول المتقدمة، وذلك بسبب قلة

وجود الأطباء المتخصصين في هذا المجال.

في هذا المقال سوف نتناول فيه بالشرح الجوانب المختلفة لعلوم الطب الرياضي الذي يجب

أن تتوافر في أي برنامج تعليمي لإعداد المدربين مع التركيز مع أهمية الع

بين الأطباء، وأخصائي العلاج الطبيعي والمدربين لصالح رفع مستوى كفاءة اللاعب.

وفي هذه الأيام التي تزداد فيها درجة التخصص بشكل سريع، يفترض على المدرب أن لا يكتفي فقط بالخبرات والمعلومات التي تدور حول العملية التدريبية ترك كل الخبرات لى لأفراد متخصص، هذا النوع في الواقع أمر غير حقيقي وغير واقعي بالنسبة لمجال الطب الرياضي، خاصة في الدول النامية التي تفتقر إلى العدد الكافي من الأطباء والمتخصصين، كما أنه غير ممكن، وفي بعض الأحيان يستحيل تنفيذه حتى في الدول الأدوار عليه الإلمام بالمعلومات الأساسية في كل علوم

الطب الرياضي). (1995, 76)

: لماذا يجب على المدرب أن يلم بعلم الطب الرياضي

لإجابة على هذا السؤال نلاحظ أن أغلب الخبرات تؤيد أن المدرب الذي يلم بالمعلومات الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادرا على :

1- فهم المشاكل المحيطة باللاعب، بعضها أن لم يكن أغلبها لها ارتباط بالناحية الطبية هذا يجعل المدرب قادرا على اتخاذ الإجراءات الضرورية والصحية في الوقاية.

وفي تجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب، مما سوف يساعد حتما على زيادة وتدعيم لعلاقة ما بين المدرب واللاعب، وعلى هذا النقيض نجد أن المدرب غير الملم بعلم الطب الرياضي من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من حدوده وقدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية. (1995, 75)

2- اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المتخصص في الو

- تقديم المساعدة الضرورية في حالة عدم تواجد أحد أفراد الفريق الطبي فوقت الطبيب مكلف ويجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الاستشارة، العلاج، والتأهيل، ومن الصعب تواجهه في كل فترات التدريب أو المسابقات، هذا ما يحدث واقعا في الدول لنامية التي تعاني نقص شديد في الخدمات الطبية وليس عندها العدد الإضافي من الأطباء للعناية بالأمراض أو حتى الوقاية، فيما ذلك بالعناية بالحسابات الرياضيين الأصحاء.

ومن الملاحظ أنه يمكن التغلب على نسبة كبيرة من المشاكل من المشاكل التي تواجه الرياضي أثناء التدريب عن طريق شخص مؤهل ملما بالمعلومات الطبية الأساسية دون الحاجة الماسة إلى تدخل الطبيب المستمر فإذا تم إعداد المدرب في هذه الناحية فسيكون بلا شك قادرا على أداء هذا الدور بنجاح.

4- مساعدة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي الرياضي.

5- تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة.

6- فهم النواحي الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة بغرض المساعدة في الوقاية من حدوثها.

7- اكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر

8- عب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء.

وقد تبنى هذا الاتجاه المؤتمر الطبي الذي عقده الاتحاد الدولي لألعاب القوى في مسكني 1983، حيث أشار أكثر من متحدث على أهمية إعداد المدرب الدور المناسب حتى في التشخيص وعلاج الإصابات الرياضية، وخاصة في الدول النامية التي تستطيع أن توفر العدد الكافي من الأطباء والمتخصصين، مع التركيز على العمل الجماعي ما بين المدرب، والطبيب، والرياضي، كما أشاروا إلى الدور البارز الذي يؤديه المدرب في المراحل المتأخرة من العلاج بالإشراف على التدريبات التي توصف لتأهيل على اللياقة للاعب بالإضافة إلى مسؤوليته في اكتشاف التي تحدث أثناء الأداء وتساعدته وبالتالي في تقويم الإصابات المختلفة. (1995, 77)

13 - دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية:

إذا كان المدرب على علم ودراية بالأسباب العامة للإصابات الرياضية والتي سبق الإشارة إليها، فإن دوره الحد والوقاية من الإصابات يكون أمراً ميسوراً، لأن معرفة سبب الإصابة تجعله يأخذ الإجراءات لمنع حدوثها، وفي هذا التطبيق للمبدأ القائل بأن "الوقاية خير من".

ويمكن تلخيص دور المدرب في الدور والوقاية من الإصابات الرياضية فيما يلي:

1- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها :

إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكلية الكاملة من قدرات اللاعب وكفائته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفاعلية عالية في الأداء.

2- يب أو اللعب بدون إجراء الطب الدوري الشامل الرياضي :

وخاصة قبل بداية كل موسم، ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب بدءاً من سلامة النظر والكشف الحقيقي على العينين وأجهزته الحيوية كالجهاز الدوري والقلب والجهاز التنفسي والرئتين وغيرهما، ومنتهاياً بالكشف على الجهاز العصبي وسلامة الأعصاب وسلامة الجهاز العضلي والتوافق العضلي العصبي، ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.

3- عدم إشراك اللاعب وهو مريض :

لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضاً عدم إشراكه وهو مصاب بإصابة لم يتأكد شفاؤه ومنه نهائياً، لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.

4- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسياً وبدنياً وذهنياً لهذا الأداء :

إذ أن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته نهائياً، لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحويلها لإصابة .

5- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة: كالبروتينات، والمواد التي تمد الجسم بالطاقة، كالنشويات (الكربوهدرات) والسكريات والدهون، والمواد التي تمد الجسم بالحيوية متمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفاواكه الطازجة والخضر .
(الطب الرياضي , 1993 , 07)

وعلى المدرب مراعاة ملاءمة الغذاء وتكامله ومناسبته للعوامل الآتية:

- نوع وطبيعة الرياضة التي يمارسها اللاعب.

- الجنس والمرحلة النسبية وحالة اللاعب الصحية.

- حالة الجو ومراعاة تعويض الجسم لما يفقده من سوائل بكمية كبيرة في بعض

الرياضات.

- مراعاة مناسبة مواعيد التغذية لممارسة النشاط حيث يجب أن يكون تناول الطعام قبل

المهارة أو التدريب بحوالي ساعتين أو ثلاث ساعات، حيث تزداد الدورة الدموية

إلى المعدة والجهاز الهضمي بعد الأكل مباشرة لإتمام عملية الهضم وبالتالي يقل الحجم

نسبيا في العضلات التي تقوم بالدور الأساسي في الأداء الرياضي مما قد يعرض اللاعب

6- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات:

حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا كما يزيد سرعة وصول الإشارات

العصبية إليها ويزيد من سرعة تليتها واستجابتها ويحسن النغمة العضلية فيها، وهذا يؤدي

إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات، وعلى

المدرب أن يراعي ملاءمة الإحماء وطبيعة تمريناته في الحرارة عنه في البرودة الشديدة

حيث يزيد زمنه ويختلف أيضا طبيعة تمريناته.

7- تطبيق التدريب العلمي الحديث:

تجنب الإفراط الغير متقن في التدريب الذي يسبب العياء البدني والذي يسبب الإصابات

للاعبين، ومن أعراض الإفراط غير المتقن في التدريب، والتي ي

امجه التدريبي إذا ما لاحظنا على لاعبيه، نقص الوزن وفقدان الشهية والأرق

وسهولة الاستثارة العصبية والتهيج وكثرة الأخطاء في الأداء وسرعة النبض في

8- مراعاة تجانس الفريق:

من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرا لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجاراة م أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم. (1995, 122)

9- الراحة الكافية للاعبين:

والتي تمثل في النوم لفترة تتراوح ما بين 8-9 ساعات يوميا بالإضافة إلى الاسترخاء والراحة الايجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية وعلى المدرب التأكد من ذلك الملاحظة الدقيقة للاعب.

14 - الصحة الرياضية:

1 - ماهي الصحة؟:

الصحة مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان، وقد عرفها العالم بركنز بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه. (1985, 150)

رت محاولات كثيرة ومتعددة لتعريف الصحة ولعلنا نذكر القول والسائد "

فوق رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى".

وهذا التعريف يشير إلى مدى أهمية الصحة للإنسان، ولكن لا يوضح أو يحدد معناها الدقيق وقد عرفت هيئة الصحة العالمية مفهوم الصحة على أنه "حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست خلو الفرد من المرض أو العجز". وقد اعتبر هذا التعريف بمثابة هدف أكثر منه تعريف ولكن من الواضح أنه يؤكد ارتباط الجوانب البدنية النفسية والاجتماعية في الإنسان.

وفي الواقع تعتبر هذه العناصر بالنسبة للصحة البدنية، العقلية الاجتماعية، مثل عناصر الطيف الضوئي بالنسبة للضوء الأبيض.

بمعنى أنه إذا نقص أي عنصر من هذه العناصر ينتج عن هذا عدم تكامل الصحة. أما من جهة درجات الصحة فيمكن تصورها على أنها مجرد قياس طرفه العلوي الصحة المثالية والطرف السفلي لانعدام الصحة، وبين الطرف العلوي والطرف السفلي درجات متفاوتة من الصحة كما يلي: (38)

1- الصحة المثالية:

وهي درجة التكامل البدني والنفسي والاجتماعي وهذا المستوى نادرا ما يتوفر ويعتبر بمثابة هدف بعيد لبرامج الصحة المدرسية والصحة العامة في المجتمع لمحاولة العمل على تحقيقه.

2- الصحة الايجابية:

وتتوفر فيها طاقة ايجابية تمكن الفرد من مواجهة المشاكل والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية دون ظهور أي أعراض مرضية.

3- :

وفيها لا تتوفر طاقة ايجابية من الصحة، لذلك فإنه عند التعرض لأي مؤثرات ضارة يسقط الفرد فريسة للمرض.

4- المرض الغير الظاهر:

في هذا المستوى لا يشكو المريض من أعراض واضحة ولكن يمكن في هذه الحالة اكتشاف المرض عن طريق التحاليل أو الاختبارات الطبية المختلف .

5- المرض الظاهر:

في هذا المستوى يشكو المريض من أعراض وآلام يحس بها وعلامات مرضية ظاهرة.

6- :

في هذا المستوى تسود الحالة الصحية إلى حد كبير ويصعب على المريض أن يستعيد

صحته التي كان يتمتع بها من قبل. (39)

: - 15

صحي تعبير يقصد به إلمام المواطنين بالحقائق والمعلومات الصحية وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من المواطنين. والهدف الذي نريد الوصول إليه نشر الوعي الصحي بين المواطنين هو إيجاد مجتمع يكون :

1- في مجتمعهم وأن يكونوا قد ألموا بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.

2- قد فهموا وأيقنوا أن حل مشاكلهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤوليات الجهات الحكومية، فالإنسان نفسه يعتبر موطن للمرض نفسه أو لغيره، وإصابة فرد واحد بمرض معين أو انتشار أي مرض في المجتمع أساسه أصلا تصرف غير صحي لفرد أو أكثر، والمجتمع الذي نريد. (41)

16 - الأهداف الأساسية لعلم الصحة وطرق تحقيقها في الأنشطة الرياضية:

1- الأهداف الأساسية لعلم الصحة في الأنشطة الرياضية:

تتكون الأهداف الأساسية لعلم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية مما يلي:

- دراسة تأثير مختلف عوامل وظروف البيئة الخارجية على المستوى الصحي والكفاءة البدنية للمدرب الرياضي.

- د الصحة والمستويات المعيارية لممارسي الأنشطة الرياضية من أجل توفير الظروف المثالية لإتمام عمليات التدريب الرياضي، والاشتراك في المنافسات الرياضية على أثر المستويات.

- الدراسة العلمية لوضع القواعد والمستويات المعيارية الصعبة الخاصة بالعوامل الطبيعية لثقوية الصحة ورفع المستوى الصحي لممارسي الأنشطة الرياضية.

2- طرق تحقيق الأهداف الصحية في مجالات الأنشطة الرياضية:

تستخدم طرق صحية مختلفة لتحقيق الأهداف الصحية في مجالات الأنشطة الرياضية، وذلك عن طريق الدراسات التجريبية والملاحظة لعمليات التدريب الري

الرياضية وعلم الاجتماع الرياضي وعلم الطب الرياضي. (إساعيد 2001, 49)

اتجهت الدراسات الحديثة في علم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية على دراسة

الجوانب الصحية التي ترتبط بأنواع الأنشطة الرياضية التي تتميز بالاحتكاك بصفة عامة

ترتبط بجوانب علم الاجتماع الرياضي بصفة خاصة، حيث حققت هذه

الدراسات الوصول إلى قواعد صحية تطبيقية، على مختلف الأفراد والمجتمعات الرياضية

من خلال نظام إعداد الرياضيين في مختلف مجالات الأنشطة الرياضية حيث يرتبط نمو

الصحة الرياضية وذلك من خلال نظام التدريب الرياضي والمنافسات الرياضية، حيث

تساعد الجوانب الصحية على إنجاح إعداد الرياضيين من خلال تنظيم اليوم صحيا والتي

منها الصحة الشخصية والتخصيص والتغذية الخاصة والوسائل الصحية لاستعادة الشفاء

وغيرها من جوانب علم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية.

في مجالات الأنشطة الرياضية عوامل لها أهميتها التنفيذية في

مجالات التدريب الرياضي والمنافسات الرياضية، ونظام العوامل الاجتماعية والنفسية

المرتبطة بهم عند إعداد الرياضيين نظرا للتأثير العميق للجوانب الصحية على جسم

لمثالية للجوانب التنفيذية للتدريب

الرياضي، والمنافسات الرياضية وعلم الاجتماع الرياضي وعلم النفس الرياضي. يضمن

استخدام الأمثل للعوامل الصحية عند توجيه التدريب الرياضي والوصول باللاعب على

المستوى الصحي العالي، ويوفر له الاحتفاظ بأعلى مستوى رياضي يصل إليه الـ

الموسم التدريبي (الفورمة الرياضية) .

كما يساعد على سرعة تكيفه للواجبات الخارجية الصعبة التي قد تصادفه عند الأداء الرياضي في ظروف خاصة، والتي قد يكون منها الأداء الرياضي في الجو الحار، أو الأداء الرياضي فوق المرتفعات الأمر الذي دعا إلى انتشا

مجال الصحة في الأنشطة الرياضية من أجل تطبيق المبادئ الصحية ضد القوى الطبيعية في الطبيعة للانتفاع بتأثيراتها في توجيه عمليات التدريب الرياضي والمناقصات الرياضية، باعتبار أن هذه المشكلات تدخل تحت نطاق البيئة الخارجية للرياضيين. (اسماعيل، 2001 ، 50) إن اعتبار الصحة مادة عملية في مجال الأنشطة الرياضية من بين المواد الهامة في إعداد وتأهيل العاملين في مجال الأنشطة الرياضية، أمر دعا إلى ظهور الكثيرين من المختصين في مجال الصحة من أجل الاهتمام بالأسس الصحية في إعداد الرياضيين. (اسماعيل، 2001،

(51

17 - الصحة الفردية للرياضي:

إن الصحة الفردية للاعب، تتطلب بالضرورة العناية بشكل جيد بإجراءات الصحة الفردية للاعب، وهو أمر يتطلب العناية بالنظافة باعتبارها ضرورية ليكون الإنسان محترماً مقبولاً في المجتمع، وهي لازمة من الوجهة الصحية، لأنها تساعد

فالرواسب الدهنية والأملاح المتخلفة عن العرق والغبار، إذا تركت على الجلد سدت مسامه فتعيقه، عن إفراز العرق وتسبب رائحة كريهة. (اسماعيل، 2001، 279)

والنظافة وسيلة هامة للوقاية من عدوى الأمراض المعدية، ولا يعني بالنظافة الجانب الظاهري للنظافة، بل تعني أيضاً نظافة المأكل والمشرب والملابس الداخلية وجميع أعضاء الجسم خصوصاً الأماكن الكثيرة المعرضة للتلوث كالوجه واليدين والأظافر ومخارج الجسم كالقلم، والأسنان والأذنين، والأنف، والعينين وفتحه الشرج والأماكن كثيرة الإفراز للعرق كالجلد والشعر والقدمين والإبطين وثني الفخذين.

• العناية بالجلد:

يعتبر الجلد الذي يعمل بشكل جيد أساس للصحة الفردية للاعب وتحسن مستواه الرياضي، فالعناية بالجلد لها أهميتها الصحية بالنسبة لصحة اللاعب وكفاءته، حيث أن كثير من الأمراض التي تظهر في المجال الرياضي ترتبط بحالة الجلد. فمن المعروف أن الجلد يقوم بكثير من الوظائف الفسيولوجية التي يأتي في مقدمتها عزل الفضلات والتنفس وتنظيم درجة الحرارة والمحافظة على الجسم كغطاء طبيعي والدفاع عنه. (إبراهيم البصري، 1976، ص 62) ويؤكد محمد عامر أستاذ الأمراض الجلدية بكلية الطب جامعة الزقازيق على أهمية الجلد في المحافظة على حرارة جسم الإنسان بقوله "من المعروف أن الرياضة العنيفة ترفع من درجة حرارة الجسم وإذا ما خزنت هذه الحرارة فإنها تنمي الأجهزة الحيوية للجسم، فالحرارة الزائدة يجب التخلص منها، وذلك عن طريق شبكة الأوعية الدموية الموجودة في الجلد التي تتسع وتمتلئ بالدم الدافئ قرب السطح الذي يفقد الحرارة للخارج، وهناك جهاز التكيف الخاص بالجسم متمثلاً في الغدد العرقية التي تزيد من إفرازاتها ونتيجة لتبخر العرق يرد الجسم ويستعيد حرارته الطبيعية. (اسماعيل، 2001، ص 280)

• العناية بالذراعين:

الذراعان اهتماما كبيرا، نظرا لما يمكن أن يوجد عليها من الميكروبات المرضية وبويضات الديدان التي يمكن أن تنتقل من الذراعين إلى المواد الغذائية وأن هناك من الميكروبات بنسبة 90% تتراكم تحت الأظافر، مما يستوجب بالضرورة مراعاة غسل الذراعين بالصابون بعد أداء مختلف الأعمال وقبل تناول الطعام ومن الأهمية بمكان مراعاة ذلك بدقة خاصة بعد الخروج من دورة المياه. لقد لوحظ أنه كلما كثر غسل الذراعين، كانت هناك درجة عالية من الإحساس الطيب فهناك بعض التجارب العلمية، دلت نتائجها على أن نظافة جلد الذراعين تقلل من تجمع الميكروب 10 20 دقيقة تقلل تجمع الميكروبات 10% (اسماعيل، 2001، ص 282).

• العناية بالقدمين:

يجب أن تتم عملية العناية بالقدمين بانتظام، نظرا لزيادة نسبة إفراز القدمين للعرق- تمنع الأحذية تبخره- والذي يؤدي إلى ظهور بعض الالتهابات المحلية والموضعية وتسوء رائحتها، ويصبحان مكاننا مناسباً لعدوى تينيا القدمية (قدم الرياضي) وهو مرض جلدي يتسبب من عدوى بأحد الفطريات التي تتطفل على لجلد وتعيش في ثناياه بين الأصابع وغيرها من المناطق المعرضة للعرق والسخونة والاحتكاك كالأفخاذ والإبطين وبخاصة عند البدينين، الأمر الذي يتطلب بالضرورة غسل القدمين يوميا وبصفة خاصة مساءا بالماء والصابون وتجفيفها جيدا، ويفضل تغيير الجوارب والحذاء عند ظهور الكالو أو طبقات الجلد الجافة مع مراعاة إزالتها في الحال بواسطة المحلول أو البلاستر الخاص بالك .

يظهر في بعض الأحيان بالنسبة للرياضيين بعض الأمراض الفطرية للقدمين التي منها

Epidemrnopph ytides كنتيجة للعدوى من شخص مريض والذي

ينتقل لطبقة خاصة في جلد القدمين وبين الأصابع، وقد تأتي عدواه من أرضيات الصالات الرياضية وأرضيات حمامات السباحة وأرضيات الأدواش أو من على البلاجات وقد يظهر

عند استخدام الجوارب والأحذية غير النظيفة أو استخدام جوارب وأحذية مصابين بهذا

المرض أو أي أدوات أخرى لهؤلاء المصابين.(إسماعيل , 2001 , 283).

• العناية بالأسنان وتجويف الفم:

إنه لمن الأهمية ضرورة العناية بالأسنان وتجويف الفم من وجهة النظر الصحية السليمة لأن الفم المريض يؤدي إلى إتلاف الأسنان، ويكون مصدرا للعدوى ومصدرا لاختلال عمل الجهاز الهضمي والأمعاء فالأسنان التي تؤدي وظائفها بشكل جيد، تعتبر الأساس للتغذية الطبيعية ولما كانت أمراض الأسنان والفم لواجبات الوظيفية للمعدة وعمليات

الهضم، الذي يؤدي إلى تقليل وانعدام الشهية للأكل.

وبالتالي النقص في الطاقة التي تؤدي بدورها إلى انخفاض مستوى الأداء الرياضي، الأمر الذي يتطلب بالضرورة العناية بالأسنان وتجويف الفم عن طريق زيارة طبيب الأسنان مرتين على الأقل. (إسماعيل 2001 ، 284).

• العناية بالعينين:

يجب العناية بالعينين باعتبارهما حاسة الإبصار للإنسان وضرورة عدم إجهادهما بالقراءة في ضوء ضعيف أو في وهج شديد كضوء الشمس أو باستمرار القراءة رغم شعور العين بالتعب والإجهاد.

والعناية بنظافة العين هي من أهم العادات اليومية، إذ يجب غسلهما كل صباح مع تجنب دعك العين أو دلكهما باليدين أو استخدام منديل غير نظيف ويجب أن يخصص لكل لاعب () خاصة لا يستعملها سواه، وأن ينام في سرير خاص وله وسادة خاصة لأن المناشف والوسائد المشتركة تنقل العدوى بالرمم الحبيبي والصديدي وإذا دخلت إلى العين أتربة أو مواد غريبة فمن الخطر محاولة إخراجها بطرف منديل أو ما يشبه ذلك حيث تصاب العين بقروح في القرنية التي تنتهي بفقد حدة الإبصار.

• العناية بالأنف والأذن:

كثيرا ما يصاب اللاعب بالزكام، إذ تنتقل العدوى إليه من شخص آخر مريض، ويسد على انتشار العدوى بالزكام التواجد في أماكن مزدحمة أو سيئة التهوية، وقد يمتد الالتهاب للجيوب الأنفية فيزمن المرض أو يمتد إلى الحلق أو الجهاز التنفسي فيسبب كثيرا من المضاعفات، ولما كانت الأذن متصلة بالحلق بواسطة قناة استاكيوس، فإن تجويف الأذن الوسطي يعتبر امتدادا لتجويف الحلق، وتمتد إليه عدواه، إذ يلاحظ أن التهاب الأذن الوسطى تتبع في الغالب التهاب الحلق، فتمتلئ الأذن بالصديد، إن التهاب الأذن الوسطى المزمن يجعل السمع ثقيلًا لإصابة الإنسان بنقص في حدة السمع بسبب تجميع الإفرازات السمعية في قناة الأذن الخارجية. (إسماعيل 2001 ، 285)

- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي وتدريب وإعداد اللاعبين:

وتقوم على عدة دعائم وعناصر أساسية:

1- : تقييم الحالة الصحية.

- الاختبارات الصحية للرياضيين:

يجب الاهتمام بحالة الرياضي الصحية وذلك عن طريق الكشف الطبي الأولي وإجراء الاختبارات والفحوصات الخاصة التي تحدد بدقة الحالة العامة التي يكون عليها الرياضي في مختلف النواحي الصحية والتشريحية والبدنية والنفسية حيث أنه في حالة وجود أي خلل في هذه الاختبارات يصبح من الصعب الوصول باللاعب إلى المستويات العالية.

كذلك يجب الاهتمام بالكشف الطبي الدوري الشامل باستمرار قبل بداية الموسم الرياضي

وأثناء ممارسة النشاط الرياضي للوقوف على مقدرته للاستمرار في أداء التدريبات

الرياضية أيضا التأكد من عدم وجود أمراض قد تؤثر على الأجهزة الحيوية وبالتالي على

ممارسته للرياضة مثل الحمى الروماتزمية أمراض القلب والجهاز التنفسي الالتهاب

(الحميدة، الخبيثة). (مرفت السيد يوسف 1991, 14).

- الاختبارات النفسية:

إن فقدان الثقة بالنفس وال فشل والخوف من الإصابة من الممكن أن تمنع اللاعب من بدل

أقصى مجهوداته وإمكانيات مما يزيد من خطر الإصابة لذلك يجب إجراء الاختبارات

السيكولوجية بصفة مستمرة لاكتشاف أي خلل يصعب معه الوصول باللاعب للمستوى

الرياضي العالي.

- الاختبارات الفسيولوجية:

عند قيام الرياضي بمجهود عضلي فإنه تحدث داخل جسمه بعض التفاعلات الفسيولوجية

وبناء على ذلك فإن تقييم الحالة الفسيولوجية للرياضي بالطرق العلمية السليمة والعمل على

تحسينها بالبرامج التدريبية المتقنة له أهمية كبيرة ويتم ذلك عن طريق الاختبارات التالية:

1- قياس النبض عند بذل أقصى مجهود بدني.

2- قياس النبض عند الراحة.

- قياس أقصى استهلاك للأكسجين.

4 - قياس أقصى طاقة تنفسية.

- الاختبارات التشريحية والبدنية:

يتم إجراء الاختبارات التشريحية للكشف عن أية انحرافات أو تشوهات قوامية حيث يزداد معدل الإصابات في حالات الانحرافات القوامية لأي جزء من أجزاء الجسم، بالإضافة إلى أنها تعوق القيام بالمجهود الرياضي، وأيضا قياس الطول والوزن وقياس القوة العضلية والمرونة والتحمل والرشاقة للتعرف على النمو واستعداد نوع الجسم للنشاط الرياضي لحماية اللاعب من التعرض للإصابات. (مرفت السيد يوسف 1991, 85).

- الاهتمام بالتغذية : تعتبر التغذية السليمة من العوامل الهامة التي يجب مراعاتها للمحا

على صحة الرياضيين حيث أن تناول وجبات متوازنة غذائيا باستمرار يؤدي إلى الاحتفاظ

بمستوى أداء عالي بينما نلاحظ أن الإفراط في تناول نوع واحد على حساب الأنواع

الأخرى قد يؤثر سلبيا على مستوى الأداء الرياضي لذلك يجب دراسة هذه النوعيات

لاختبار أفضل النوعيات الغذائية لكل رياضة على حدة يجب الاحتفاظ بمستوى غذائي عالي

حيث أنه يعمل على بناء أنسجة الجسم وحمايتها كما يمد الجسم بالوقود وتجدد المصادر

المولدة للطاقة، وكذلك التغلب على العوامل التي تؤدي للإجهاد والتعب العضلي وسرعة

التفاعلات كيميائية المولدة. (مرفت السيد يو 1991, 85)

- نظام التغذية وتوقيتاتها للاعبين كل نوع من الأنشطة الرياضية على مدار الموسم

الرياضي سواء خلال الراحة النشطة أو التدريب الرياضي أو التدريب التنافسي أو خلال

كل يوم من أيام المنافسات.

- اختيار أنسب الأماكن وأفضل التوقيتات للخصائص المرتبطة بطبيعة المنشآت والأدوار

الرياضية وطبيعة التدريب الرياضي والمنافسة.

- تنفيذ التدريب الرياضي في نطاق نظريات التدريب طبقاً للأسس العلمية التي بنيت على أساسها وبما يتماشى مع الأسس الفنية والنفسية لكل نوع من أنواع النشاط الرياضي.
- الوقاية من الإصابات الرياضية التي قد تحدث قبل التدريب الرياضي وأثنائه أو خلال المنافسات طبقاً لنوع النشاط الرياضي. (إسماعيل 2001 ، 367)

19- القواعد الصحية للاعب كرة القدم:

تتمركز كرة القدم المعاصرة بزيادة الحمل البدني والعصبي والنفسي الذي يؤدي إلى ارتفاع كرة القدم وكل ذلك يتطلب مختلف العوامل الصحية في إعداد

1- الملابس الرياضية للاعب كرة القدم:

تتكون الملابس الرياضية للاعب كرة القدم من فائنة ذات أكمام طويلة وشورت وضرورة ارتداء مايوه أو واقي الخصيتين تحت الشورت لحماية الأعضاء التناسلية. (إسماعيل 2001 ، 389 ، 388).

ولا يلف الساق بأي من الأشرطة المطاطية الضاغطة مع ضرورة استخدام واقي الساقين العريض ويمكن ارتداء بلوفر فوق الفانيلة، عند الضرورة لحماية جسم اللاعب من الرياح في الوقت الذي يتطلب ذلك طبقاً لتوجيهات طبيب الطب الرياضي ويرتدي حارس المرمى الفانيلة بلوفر خاصاً لحماية الكتفين من الصدمات كما يجب أن يستخدم قفاز حارس المرمى عند إقامة أي من مباريات كرة القدم وفي حالة التدريب في الطقس البارد والرياح والأمطار يمكن أداء التدريب مع الارتداء بدله التدريب طبقاً لتعليمات المدرب كما يمكن واقية من الرياح مع ضرورة الانتظام بغسل الملابس الرياضية المستخدمة بعد كل تدريب أو مباراة.

2- :

يجب أن يكون حذاء لاعب كرة القدم مناسب لحجم قدم اللاعب وخفيف الوزن ويحقق توفير الراحة لقدم اللاعب عند استخدامه.

ويمكن ارتداء حذاء كرة القدم فوق الجوارب قطنية أو صوفية ويفضل ارتداء جورب (تفشير) من قطن فوق القدم مباشرة لقدرته على امتصاص العرق ويلبس فوقه جورب من الصوف إذا لزم الأمر، يمكن أن يؤدي التدريب على كرة القدم في الملاعب المفتوحة أو

. (اسماعيل , 2001 , 389 , 388)

-3-

:

يكون ملعب كرة القدم المفتوح مستطيل الشكل محاط بمنطقة خالية من أي عوائق على

2

من المرميين على الأقل ويفضل أن تغطي أرضية الملعب بالنجيلة من النوع المخصص النجيلة الصناعية ذات المستويات المعيارية وتفضل الملاعب ذات الأرضية المغطاة بالنجيلة من الجانب الصحي.

يتم إضاءة ملعب كرة القدم من الأعلى بزاوية 27° درجة مئوية مع مركز الملعب وتكون

الإضاءة الأفقية في الملاعب التي تتسع لعدد من 1500 10000 100 تكون الإضاءة العمودية 50

10000 متفرج فتكون الإضاءة الأفقية 200 والإضاءة العمودية 75

تتسع لعدد المشاهدين أكثر من 25000 متفرج وتكون الإضاءة الأفقية 400

الرأسية 100. (اسماعيل , 2001 , 389 , 300)

-4- صالات تدريب كرة القدم المغلقة:

تستخدم الصالات المغلقة لتدريب لاعبي كرة القدم بالإضافة إلى إمكانية إقامة مباريات كرة القدم المصغرة وعادة ما تغطي هذه الملاعب بمواد خشبية التي منها الباركية أو بمواد صناعية التي منها الترتان والاستروتورف وغيرها وعادة ما تكون الصالات التي يتم فيها تدريب كرة القدم كملاعب مغلقة ماهي إلا صالات عامة لتدريب الرياضي.

-20-

:

تتعدد إصابات لاعب كرة القدم والتي يأتي في مقدمتها للإصابات التالية:

- التهاب مفصل الركبة المزمن.
-
- كدمات وتمزقات العضلة الخلفية الفخذية.
-
- إصابات حارس المرمى التي من إصابات الأصابع والمرفقين ويجب مراعاة الشروط الصحية لملاعب كرة القدم المفتوحة أو ملاعب التدريب المغلقة بالإضافة إلى الظروف الصحية لتدريب الرياضي من جوانب الملابس والأحذية وزمن التدريب الرياضي وإتباع قواعد صحية. (اسماعيل 2001 ، 390)

:

إن تطرقنا لهذا الفصل من بحثنا ما هو إلا إشارة لأهمية المراقبة الطبية . .
ذكرناها، وكذلك للتعريف بالطب الرياضي بصفة عامة ، لأنه لم يصل بعد إلى جميع
الأوساط الرياضية في بلادنا والعمل بمبادئه وأسسها العلمية، في الحفاظ وتوجيه أجيالنا
الرياضية، وفي بعث الحركة الرياضية ووضعها على سكة التقدم الحقيقي، وذلك بتوفير
المنشآت والوسائل والأجهزة كي تبلغ ما بلغت إليه الدول الأخرى، من نجاح في الميدان
الرياضي .

الفصل الثاني : التكيف المورفولوجي

• تمهيد

I (فسيولوجيا الرياضة.

- 1- نشأة فسيولوجية الرياضية.
- 2 - تعريف علم الفسيولوجيا.
- 3 - المصطلحات الأساسية في الفسيولوجيا.
- 4 - فسيولوجيا الرياضة.
- 5 - أهمية الفسيولوجيا في المجال الرياضي.
- 6 - التعريف بفسيولوجيا الجهد البدني.
- 7 - العضلة القلبية.
- 8 - جهاز التنفسي.

II (مورفولوجيا الرياضة.

- 1 - مفهوم المورفولوجيا.
- 2- مفهوم القياسات الجسمية.
- 3- أساسيات المورفولوجيا.
- 4- القياسات الجسمية وأهميتها في المجال الرياضي.
- 5- أسس إجراء القياسات الجسمية.
- 6- أهداف القياس الأنثروبومتري.
- 7 - الخصائص المورفولوجية.
- 8 - أهمية الخصائص المورفولوجية.
- 9 - أهمية بعض القياسات الأنثروبومترية.

•

تمهيد:

إن الكائن البشري يمر بمراحل مختلفة تتميز بخصائص جسمية مورفولوجية فيزيولوجية وظيفية مختلفة ، فالإنسان ينتقل من الطفولة إلى الشباب إلى الكهولة إلى الشيخوخة ، وكل هذه المراحل لها مميزات خاصة بها ، وبما أننا ندرس الخصائص المورفولوجية و الفيزيولوجية لمرحلة معينة من المراحل التي يمر بها الإنسان التي تناسب عينة موضوعنا ألا وهي مرحلة الطفولة المتأخرة "12-14" فلهذا سوف نتطرق إلى دراسة الخصائص المورفولوجية والفيزيولوجية التي يمر بها الكائن البشري في هذه السن ومختلف التكيفات.

I) فسيولوجيا الرياضة

1 - نشأة فسيولوجيا الرياضة:

يرجع تاريخ الفسيولوجي إلى آلاف السنين حيث أهتم الإنسان بدراسة كيف يعمل الجسم وتشير إلى ذلك آثار ما كتبه الأطباء في الحضارات المصرية والهندية والصينية القديمة على الصحة ويعني أرسطو " 384

– 322 . " بمصطلح فسيولوجي **Physiology** حرفيا معرفة الطبيعة بينما وصف هيبوقراط 377 – 384 . " الذي يعتبر أبا الطب كلمة فسيولوجي بأنها القوة العلاجية للطبيعة. (أحمد نصر الدين سيد, 2003, 12) .

وقد ظل علم الفسيولوجي مرتبطاً بعلم التشريح حتى القرن السادس عشر . ويمكن اعتبار ظهور كتاب أندريس فيسلوس سنة 1543 **Andreas Veslius** بداية الاستقلال علم الفسيولوجي عن علم التشريح حيث ركز الكتاب على توضيح الوصف التشريحي لمختلف أعضاء الجسم كما تم شرح وظيفة كل عضو منها وذكر المؤرخ البريطاني سير مايكل **Sir Micheal Fostr** أن هذا الكتاب ليس مجرد به أية حديثة لعلم التشريح ولكنه أيضاً

بداية حديثة لعلم الفسيولوجي وقد كان عنوان الكتاب " **Stru cture of Human Body** "

Body Of يولوجيا التدريب والرياضة 1889 **Physiology Of**

Body Exercise قام بتأليفه **Fernand Grange**

وتعود العمل ودور المخ في التدريب . وظهرت كثير من النظريات خلال القرن الثامن عشر لتوضيح مصادر الانقباض العضلي . وقد عرف أن العضلات تولد حرارة كبيرة أثناء التدريب لدرجة أن بعض النظريات اقترحت أن هذه الحرارة تستخدم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة لتقصير الليفة العضلية .

2 - تعريف علم الفيسيولوجيا:

هو العلم - يهتم بدراسة كيفية حدوث و وظائف الكائن - - : (الجهاز , جهاز التنفس, الجهاز العضل) .(بهاء الدين سلامة , 1992 , 3) وهذا يعني:

* وصف وظائف الأعضاء في الكائنات الحية.

* شرح وتفسير هذه الوظائف في ضوء القوانين الفيزيائية والكيميائية.

وعليه يمكن تفسير علم الفيسيولوجي في ضوء ما تقدم بأنه لا يقتصر أن يعرف ماهي وظيفة هذا العضو أو ذلك , فان هذا الوصف غير كافي ولكن الأهم أن نفسر كيف يؤدي ذلك العضو تلك الوظيفة ونحاول اكتشاف آلية هذه الوظيفة فضلا عن دراسة العلاقة بين أنشطة الكائن الحي والعوامل التي تأثر على هذه الأنشطة اذ يعتمد علم الفيسيولوجي على الفيزيائية والكيميائية والحيوية بالجسم.

* ان علم الفيسيولوجيا ترتبط مع العلوم المورفولوجية.(www.iraqacad.org.2005)

*تعتمد الدراسات الفيسيولوجية على الملاحظة والتجريب لوصفها وتقديرها (. .) أو التعبير عنها في صورة رقمية حجمية مع تسجيل النتائج في شكل كتابي أو أفلام

—من خلال كل ذلك فان الدراسات الفيسيولوجية تهدف أساسا إلى . الإجابة عن الأسئلة التالية :

1 - ماهي الوظيفة؟

2- كيفية أداء هذه الوظيفة .

3- ماهي العوامل المؤثرة على الوظيفة ؟

4- كيفية اندماج هذه الوظيفة مع الوظائف الأخرى .

وعليه من خلال الإجابة على هذه الأسئلة الأربعة يمكن دراسة أية موضوع من موضوعات علم الفسيولوجي .

/ لو أخذنا القلب كعضو في جهاز الدوران في جسم الإنسان...
الأربعة سابقة الذكر للإجابة عليها .

1- ضخ الدم إلى جميع أجزاء الجسم تزويد أنسجة وخلايا الجسم بالأكسجين والمواد الحيوية... وهذا هو الجواب على السؤال الأول .

2- إليه من جميع أجزاء الجسم أثناء فترة ارتخاء عضلة القلب ثم يلي ذلك انقباض عضلته ليدفع الدم مرة أخرى إلى جميع أعضاء الجسم نتيجة لهذا

...

3- أما العوامل المؤثرة على الوظيفة فهي ما يختص به الفرد ((

الظروف الحياتية ، الانفعالات ، الرياضة وهذا هو الجواب على السؤال الثالث .

4- إن القلب يرتبط بمعظم العمليات الحيوية في الجسم مثل توفير حركة الدم من الأوعية الدموية لكي ينتقل إلى جميع أجزاء الجسم وما يحتاجه من الأكسجين، الغذاء اللازم

الطاقة وغيرها (www.iraqacad.org.2005)

3 - المصطلحات الأساسية في الفسيولوجيا :

1- الأيض :

. كل التغيرات الكيميائية ((

. ر الغذاء الأولية المختلفة بعد امتصاصها من القناة

الهضمية إلى الدم إلى أن تتأكسد داخل الخلايا لتعطينا الطاقة أو الحرارة التي يحتاجها

الجسم لبناء مادته أو الحفاظ على حياته .

2- العتبة التدريبية :

- . هي الحد الأقصى لمعدل القلب الذي تحدث عنده الفائدة المرجوة من التدريب الرياضي
- . 60% من احتياطي معدل القلب .
- . أو هي مقدار الشدة الكافية لتحقيق الاستجابة المناسبة للجهازين الدوري والتنفسي أثناء
- . الجهد البدني ويصل معدل القلب إلى 60% .

3- العتبة الفارقة اللاهوائية :

- . مل البدني التي يزيد عندها معدل انتقال حامض اللاكتيك من العضلات
- . إلى الدم بدرجة تزيد عن معدل التخلص منه .
- . قدرة العضلات على العمل مع كفاءة الأنظمة الخاصة بتخليص الجسم من حامض
- . اللاكتيك الناتج عن ذلك. (<http://vb.g111g.com>) .
- . حد التمرين الذي يكون عنده الإنتاج اللاهوائي للطاقة .

4- الكفاءة اللاهوائية :

- . قدرة الفرد في تكرار انقباضات عضلية قوية تعتمد على إنتاج الطاقة بطريقة لاهوائية
- . (()) لا تزيد عن (1 - 2) دقيقة .

5- التحمل الهوائي :

- . قدرة الجسم على استهلاك أكبر قدر من الأوكسجين خلال وحدة زمنية معينة وبالتالي
- . إنتاج طاقة حركية تمكن الفرد من الاستمرار في الأداء البدني لفترة طويلة مع تأخير ظهور
- . (أحمد نصر الدين سيد , 2003 , 23)

6- العتبة الاوكسجينية :

- . هي العتبة التي بعدها يبدأ التحسن في النظام الاوكسجيني وتساوي 60% HR -
- . max .
- . هي بداية الدخول إلى النظام الاوكسجيني بعد النظام اللاأوكسجيني .

7- القدرة الاوكسجينية :

- . ويطلق عليها المطاولة الهوائية وهي مقياس اللياقة البدنية من خلال قياس max VO_2 .
- ((قدرة الجسم على إنتاج الطاقة بوجود الأوكسجين)) .

8- جينية :

- . قدرة الجسم على إنتاج الطاقة اللازمة للتقلص العضلي بدون الاعتماد على الاوكسجين
- ن أي عدم الاعتماد على الاوكسجين الجوي .

9- التمارين البدنية الاوكسجينية :

- . هي تلك التمارين التي تؤدي إلى تحسين كفاءة نظم إنتاج الطاقة بوجود
- الاوكسجين وكذلك تحسيدا . (أحمد نصر الدين سيد, 2003 , 22)

10- :

- . هي تلك الحالة التي يستقر عندها الأداء بمعدل نبض ثابت تقريباً لمدة معينة من الزمن
- وتبدأ بعد العمل اللاأوكسجيني ((أو العجز الاوكسجيني)) .

11- القدرة اللاأوكسجينية القصوى :

- . وهي القدرة على إنتاج أقصى طاقة أو شغل بالنظام الفوسفاجيني وتتراوح ما بين (1 – 10) ثانية وتشمل جميع الأنشطة الرياضية التي تؤدي بأقصى سرعة وقوة وفي أقل

12- القدرة اللاأوكسجينية اللاكتيكية ((التحمل اللاأوكسجيني)) :

- . وهي القدرة على الاحتفاظ أو تكرار انقباضات عضلية قصوى اعتماداً على إنتاج الطاقة
- اللاأوكسجيني بنظام حامض اللاكتيك وتتراوح ما بين (1 – 2) دقيقة وتشمل جميع
- الأنشطة الرياضية التي تؤدي بأقصى انقباضات عضلية .

13- اللياقة الفسيولوجية :

- . لياقة كل وظائف الجسم المختلفة وكفاءة عمل جميع أجهزته .

14- الكفاءة البدنية :

- . كفاءة الجسم في إنتاج الطاقة الهوائية واللاهوائية خلال النشاط البدني .
- . إمكانية الجسم في توفير مواد الطاقة الهوائية واللاهوائية اللازمة لأداء أقصى عمل عضلي ميكانيكي والاستمرار فيه لأطول فترة زمنية ممكنة .

15- لياقة الدورية التنفسية :

- . قدرة الجهازين الدوري والتنفسي على توجيه الأوكسجين إلى العضلات العاملة لاستهلاكه أثناء العمل البدني الذي يؤديه لمدة طويلة .

16- الوحدات الحركية :

- . عبارة عن العصب المحرك ومجموعة الألياف العضلية التي يسيطر عليها ذلك .
- . مفهوم وظيفي يربط عمل جهازين مختلفي التركيب والوظيفة ((هما الجهاز العصبي والجهاز العضلي)) .

17- المغازل العضلية :

- . جسيمات خاصة تتحسس التغير الحاصل في طول العضلة ((معدل ذلك التغير)) .
- (أحمد نصر الدين سيد, 2003 , 22) .

18- أجسام كولجي الوترية :

- . عبارة عن حويصلات مضغوطة من وسطها تتصل ببعضها البعض بواسطة خيوط تسمى الخيوط الشبكية أهم وظائفها تكوين الهرمونات والإنزيمات .
- . وهي عبارة عن أجسام الحس بالعضلة تعمل ضد المغازل العضلية .

19- بيوت الطاقة :

- . أحد عضلات الخلية ليس لها شكل ثابت وتتغير حسب الحالة الفسيولوجية وهي تحتوي على مواد الطاقة اللازمة للخلية ((المواد الزلالية ، كلايكوجين ، دهون...)) .(مهند حسين , 2006 , 20)
- . وهي عبارة عن حبيبات دقيقة أو عصى قصيرة أو خيوط .

: -20

- . عبارة عن ردود الأفعال التي تحدث في الأجهزة الداخلية عند التدريب لمرة واحدة .
- . تغير في البناء أو الوظيفة تحدث نتيجة التدريب لمرة واحدة .

: -21 التكيف :

- . تغير أو أكثر في البناء أو الوظيفة تحدث كنتيجة لتكرار مجموعة من التمرينات البدنية .

: -22 هرمونا :

- . مادة كيميائية تنتج بواسطة خلايا خاصة (()) وتفرز داخل الدم حيث تنتقل لتؤثر

. (احمد نصر الدين سيد, 2003 , 149)

: -23 الخلية :

- . عبارة عن مادة حية معقدة التركيب على درجة كبيرة من التنظيم ، من حيث البناء والهدم كما تؤدي كل خلية وظيفة معينة .

: -24 الدين الأوكسجين :

- . كمية الأوكسجين التي تستهلك خلال فترة الاستشفاء وهي تزيد عن كمية الأوكسجين التي تستهلك وقت الراحة .

: -25 النغمة العضلية :

- . تعرف بأنها ((الانقباض الضعيف الناشئ من انقباض بعض اللويقات العضلية)) . (مهند حسي ، 2006 ، 20) .

وتختلف عدد اللويقات المنقبضة في النغمة العضلية باختلاف وضع الجسم (-

- (، والنغمة العضلية تجعل العضلة معدة للحركة ، إذ إن عدم وجود نغمة عضلية بالعضلة تجعل انقباضها يبدأ من الصفر ويكون بطيئاً .

: -26 النقص الاوكسجيني :

- . الفرق بين كمية الأوكسجين المستهلك منذ الدقائق الأولى حتى الوصول إلى الحالة ((أو التدريب أو الجهد)) .

27- معدل التمثيل الأساسي :

. هو قياس لكمية الطاقة المستهلكة في الجسم أثناء الراحة . (أحمد نصر الدين سيد, 2003 , 151) .

28- :

. أية حركة ناتجة من العضلات الهيكلية المكونة للجسم والذي تنتج عنه استهلاك طاقة .

29- :

. هو عبارة عن تحويل طاقة كيميائية مخزونة في العضلة إلى طاقة حركية ((ميكانيكية)) بمساعدة البناء التركيبي الخاص بالليف العضلي .

30- ورة كريس :

. تحويل ذرات الكربون إلى ثاني أكسيد الكربون () والتخلص منه مع الزفير ، وكذلك تحميل المركبات الفيتامينية للهيدروجين لكي ينقل إلى السلسلة التنفسية .

31- السلسلة التنفسية :

. عبارة عن سبعة تفاعلات كيميائية أهميتها تكمن في تحويل الهيدروجين إلى ماء بفعل الأوكسجين القادم من الدم . (مهند حسين البشتاوي , 2006 , 20) .

4 - فسيولوجيا الرياضية :

يعتبر فسيولوجيا التدريب والرياضة من العلوم الأساسية العامة في مجالات التربية المدنية والرياضة . ونتيجة لزيادة معامل فسيولوجيا التدريب والرياضة خلال السنوات الأخيرة استطاع الباحثون الحصول على المعلومات والحقائق الفسيولوجية العامة و أسهمت في تطوير التدريب وتقنين الأحمال التدريبية لتلائم مع قدرة الجسم والاستفادة من تأثيراتها الإيجابية وتجنب التأثيرات السلبية على الحالة والوظيفية والصحية وقد أدلت الـ العلمية على أن تشكيل حمل التدريب دون دراسة تأثيراته الفسيولوجية على الجسم يؤدي في كثير من الأحيان إلى الإصابات المرضية تظهر خلال الموسم

التدريبي. (<http://vb.g111g.com>)

في الجسم نتيجة أداء التدريب لمرة واحدة فقط وكيفية حدوث هذه التغيرات الوظيفية تحدث نتيجة تكرار جرعات التدريب لعدة مرات وذلك بهدف تحديدها والتعرف على كيفية حدوثها .

وبناء على ما سبق يمكن تحديد تعريف فسيولوجيا التدريب الرياضي " بأنه العلم الذي يعطي وصفاً وتفسيراً بالتغيرات الوظيفية الناتجة عند أداء التدريب لمرة واحدة أو عدة التدريب لعدة مرات بهدف تحسين استجابات الجسم غالباً "

ونلاحظ من التعريف السابق أن الوصف والتفسير للتغيرات الوظيفية هي إجابات عن : يحدث من تغيرات وظيفية ؟ وكيف تحدث هذه التغيرات نتيجة أداء التدريب الرياضي ؟ كان الفسيولوجي العام هو دراسة كل وظائف الجسم فأن فسيولوجيا التدريب الرياضي يعتبر " من فروع علم الفسيولوجي العام يهتم بدراسة التغيرات الوظيفية (بهاء

الدين سلامة , 1992 , 15) .

ومما لا شك فيه أن مجرد التعرف على ميكانيكية استجابات الجسم الفسيولوجية أي كيفية محاولة التعرف بالتفصيل على القوانين الكيميائية والفيزيائية التي تحدث على أساسها التغيرات الوظيفية فأن هذا بالتالي يساعد على تحسين استجابات الجسم والتحكم فيها بما يعمل على فاعلية تحسينها .

ويمكن الاستفادة من معلومات فسيولوجيا التدريب الرياضي في تطوير اللياقة البدنية

. فإذا كانت اللياقة البدنية تعني بصفة عامة بأنها القدرة للفرد على

مواجهة التحديات البدنية في الحياة بنجاح . فأن تحسين اللياقة البدنية للفرد يمكن أن يعرف بأنه تطبيقات المبادئ الأساسية لفسيولوجيا الرياضة لتحسين استجابة وتكيف لتحديات الحياة اليومية .

أهمية علم الفسيولوجي في المجال الرياضي:

1- : إن اكتشاف الخصائص الفسيولوجية التي يتميز بها الفرد ثم توجيهه لممارسة فعالية معينة بما يتناسب وخصائصه البيولوجية سوف يؤدي إلى تحسين المستويات الرياضية المتميزة خلال المنافسات الرياضية مع الاقتصاد بالجهد والمال الذي يبذل مع أفراد ليسوا صالحين في ممارسة أية نشاط أو إن قابليتهم محدودة في هذا النشاط أو ذلك، إن ذلك يمكن إن يتم من خلال قياس أو اختبار أجهزة ((الجهاز العضلي، جهاز الدوران، ...)). إذ يتم توجيه الرياضي إلى الفعالية المناسبة المتطابقة مع إمكاناته

الفسيولوجية. (أحمد نصر الدين سيد , 2003 , 145).

2- **تقنين حمل التدريب:** إن تقنين حمل التدريب بما يتناسب والقدرة الفسيولوجية للرياضي تعد من أهم العوامل لنجاح المنهج التدريبي ومن ثم تحسين الإنجاز، يعد حمل التدريب هو الوسيلة لإحداث التأثيرات الفسيولوجية للجسم مما يحقق تحسين استجاباته وتكيف

أجهزته. (www.arabscoach.com)

إن استخدام الحمل البدني الملائم للرياضي هو الشيء المهم، إن استخدام أحمال بدنية يقل مستواها عن إمكانية الرياضي الفسيولوجية سوف لن تؤدي إلى تطوير أجهزته الداخلية ويصبح التدريب مضيعة للوقت. أما إذا زادت هذه الأعمال عن قابلية الرياضي فأنها سوف تؤدي إلى الإرهاق وتدهور حالة الرياضي الصحية وكثرة الإصابات.

3- **التعرف على التأثيرات الفسيولوجية للتدريب:** عند أداء مكونات حمل التدريب الخارجي من حيث الحجم والشدة والاستشفاء خلال الجرع التدريبية لا يمكن للمدرب أن يفهم ويلاحظ مدى تطابق مكونات هذا الحمل مع قدرة الرياضي الفسيولوجي أثناء أداء مجموعات التمارين البدنية إلا من خلال الملاحظة أو سؤال الرياضي أو من خلال الزمن الذي طبق خلال الأداء أو الراحة وهذا يعتمد على مدى التقويم الذاتي وصدق الرياضي.

إلا أن الفهم الصحيح والتطابق ما بين مكونات الحمل الخارجي وإمكانية وقدرة الأجهزة الداخلية (()) للرياضي تأتي من خلال المؤشرات الفسيولوجية مثل النبض

الراحة لمعرفة هل وصل الرياضي إلى مرحلة الاستشفاء أو لا وفق القدرة البدنية المراد تطويرها إضافة إلى الراحة بين التكرارات والمجاميع. (www.arabscoach.com)

4- الاختبارات والمقاييس: تعد الاختبارات الفسيولوجية من أهم العوامل التي يجب أن لمنهج التدريبي حتى يتمكن من التأكد من ملائمة حمل التدريب لمستوى الرياضي ومن ثم يمكن رفع وخفض حمل التدريب على وفق هذه الاختبارات، كما وتساعد الاختبارات الفسيولوجية على الكشف عن أية خلل في الحالة الصحية ومن ثم معالجة ذلك قبل أن تتفاقم لدى الرياضي مما يؤدي إلى عدم المشاركة في التدريب أو المنافسة وحتى إلى خسارة الرياضي.

5- الحالة الصحية: إن تحسين الحالة الصحية للرياضي واحدة من الأهداف التربوية للتدريب الرياضي. إن التقنين الخاطئ لحمل التدريب يؤدي إلى حدوث خلل في أجهزة الرياضي، ياضي وفسيولوجيا التدريب عن الكشف على الحالة الصحية للرياضي إنما ناتج عن الزيادة الهائلة لأحمال التدريب من حيث الحجم والشدة، وهذا مما يتوجب على المدرب فهم البيانات الفسيولوجية عن تأثير حالة التدريب على حالة الرياضي الصحية، إن قلة الفهم الفسيولوجية من قبل المدرب واللاعب عن كيفية تخليص الجسم من الحرارة وأهمية تناول الماء في الجو الحار فضلاً عن التغيرات الفسيولوجية التي تحدث أثناء ممارسة النشاط الرياضي قد تؤدي إلى الأضرار بالرياضي من الناحية الصحية

6 - التعريف بفسولوجيا الجهد البدني :

أجهزة للجهد وتكيفها للتدريب . وهو علم الفسيولوجيا يهتم بالجزيئي (cellular) والنسيجي (Tissues) والجهازية التطبيقية لفسولوجيا الجهد (Wellness) كدراسة تأثير العضوية والنفسية وتنمية اللياقة البدنية والتأهيلي للنشاط والتدريب الجهد الإكلينيكي والعديد الرياضي عليه الفسيولوجية البيئية والتقويم الفسيولوجي للرياضيين وتحسين أداءهم الرياضي، والتغذية الرياضية وتعويض (احمد نصر الدين سيد, 2003 ,

20).

7 - العضلة القلبية:

يعتبر القلب أول الأجزاء الذي ينمو في الطفل وعادة القلب يبدأ بالنمو اعتباراً من الأسبوع . وعند الولادة يكون حجم القلب كبيراً قياساً بحجم التجويف الصدري .

لدى المولود الجديد , حيث يكون حوالي 130/1 . (مهند حسين البشتاوي ,

2006 , 12).

إن هذا النمو المبكر للقلب دليلاً على انه لا يحتاج إلى تأثير الدماغ إذ إن عمل العضلة مستقل عن الجهاز العصبي ولا تستجيب للإشارات العصبية إلا لتنظيم وتعديل دقات القلب والدليل الآخر على ذلك هو ملاحظة عضلية القلب تعمل حتى بعد إزالتها عن الجسم إذا ما

(عايش زيتون , 2002 , 218).

ويعتبر القلب مركز الحياة في الكائنات الحية وهو مصدر الطاقة المسببة لحركة الدم الأوعية الدموية وهو يقوم بعمله كمضخة يأتي إليه الدم من جميع أجزاء الجسم بالمواد الضارة من ثاني اوكسيد الكربون وحامض البوليك الناتجة من التفاعلات الكيميائية داخل الخلايا أثناء قيامها بوظائفها الاعتيادية , حيث يقوم بتنقيتها وضخ الدم المحمل بالمغذائية والأوكسجين الضروريين إلى سائر الجسم .

1 - تعريف العضلة القلبية :

يعتبر القلب عضواً عضلياً مجوفاً محاطاً من الخارج بغشاء مكون من كيس يطلق عليه التامور ويبطنه من الداخل غشاء شفاف يسمى الشفاف وتتألف جدران القلب بصورة رئيسية من الخلايا العضلية . (, 2006 , 2)

يتركب جدار القلب من ثلاث طبقات تقوم الطبقة الخارجية لعضلة القلب بدور الغلاف الخارجي ثم الطبقة العضلية الثانية وهي المسئولة عن انقباض عضلة القلب ودفع الدم ثم الطبقة الداخلية وهي الطبقة المبطنة لتجويف القلب والصمامات. (, 2003 , 393) . والقلب عضو عضلي ذو أربعة تجاويف يعمل على شكل مضخة مزدوجة منقسمة طولياً إلى جزئين :أيمن وأيسر, ويضم كل جزء منهما أذنين وبطين , حيث الجزء الأيمن من القلب يضخ الدم إلى الرئتين لكي يتزود منها الأوكسجين ويتخلص من ثاني أكسيد الكربون عبر عملية التبادل , والجزء الأيسر من القلب وظيفته ضخ الدم إلى أجزاء الجسم المختلفة لتزويد الأنسجة بالأوكسجين اللازم وتخليصها من ثاني أكسيد الكربون عن طريق حمله إلى الرئتين لكي يطرح خارج الجسم عبر هواء الزفير, ويفصل بين كل أذين وبطين صمام يسمح بمرور الدم في اتجاه واحد فقط من الأذنين إلى البطينين, ومن البطين الأيمن إلى الشريان الرئوي, كذلك من البطين الأيسر إلى الشريان الأورطي (الأبهر).

إن أي زيادة في وزن وحجم القلب يعتبر تغيير لصالح الجسم صحيا لأنه يزيد من كفاءة القلب الوظيفية حيث أن التدريب الرياضي يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم إلا أن هذا الارتفاع مؤقت ينتهي بانتهاء التدريب ولا يستمر على الدوام كما هو فان الألياف الانقباضية في عضلة القلب تزداد كفاءتها حيث يؤدي التدريب المنتظم إلى زيادة ما يسمى بحجم الدم المدفوع في كل نبضة الدفع القلبي أي مجموع كمية الدم يضخها القلب في الدقيقة الواحدة يساوي عدد دقات القلب مضروب بحجم الدم المدفوع في كل نبضة وهذا بدوره يؤدي إلى نقصان عدد دقات (بهاء الدين إبراهيم, 1989 , 183).

ويكون التضخم الفسيولوجي لعضلة القلب أو مضاعفة حجم القلب أو التوسع الفسيولوجي (ضاعفة الحجم الاحتياطي للدم) وعند الأشخاص الذين يمارسون الرياضة يؤدي تضخم الألياف العضلية الانفرادية إلى تضخم جدار بطين القلب وللتفريق بين التمدد الرياضي لعضلة القلب والتمدد المرضي بها, فمن المفيد ربط هذه الظاهرة بمقدار الاستهلاك للأكسجين أو الحد الأقصى للنبض للأكسجين فإذا لوحظ خلال التدريب الرياضي زيادة حجم القلب مقرونا بزيادة الاستهلاك الأكسجين فان ظاهرة زيادة حجم القلب هنا تصبح ظاهرة فسيولوجية طبيعية تعبر عن حدوث عمليات تكيف للحمل التدريبي , حدوث زيادة الحجم مقرونة بعدم حدوث زيادة في الاستهلاك الأكسجين أو نقصانها فان زيادة حجم القلب هنا يمكن أن تكون ظاهرة مرضية يتبعها انخفاض في إنتاج القلب.

:

- *قد تحدث إصابة القلب مرضيا عند التدريب
- *زيادة استخدام الأحمال التدريبية بدون تخطيط مناسب.
- *زيادة الأحمال التدريبية المصاحبة لأحمال ذهنية مثل التدريب أثناء الامتحانات.
- *الإجهاد أو التدريب الزائد.

2 - :

يقع القلب داخل التجويف الصدري بين الرئتين لحمايته من الصدمات الخارجية ويشغل مكان القص المتوسط من الرئة اليسرى .

إذ يقع القلب خلف عظم القص بين الضلع الثاني والسادس ويستند

(5- 8) الفقرات الصدرية وعادةً فان ثلثي حجم القلب يقع في الجهة اليسرى

والثلث الباقي في الجهة اليمنى من مركز الجسم , والجزء السفلي من القلب يسمى رأس

القلب يستند إلى الحجاب الحاجز للجهة اليسرى ولهذا فعند ظهور الحاجة لحساب عدد

القلب بشكل واضح يجب إن يوضع جهاز قياس دقات القلب فوق منطقة رأس

القلب والذي يكون بالتحديد في الفراغ ما بين الضلع الخامس والسادس وعلى خط

الجزء الأوسط لعظم الترقوة والى الجهة اليسرى منه . (محمد سمير سعد, 2000 , 22)

3 - :

يختلف سمك القلب تبعاً لاختلاف شدة العمل الذي يقوم به كل جزء من أجزاء القلب فيبلغ

سمك جدار البطين الأيسر حوالي من (10- 15) بينما يقل عن ذلك جدار البطين

الأيمن من (5- 8) ويبلغ سمك جدار الأذنين حوالي (2- 3)

التجويف القلبي هما اللذان يحددان حـ .

يزن القلب حوالي 350 , ويقدر حجم قلب الشخص البالغ بحجم قبضة اليد.

ويأخذ القلب شكلاً مخروطياً.

4 - خصائص العضلة القلبية :

خلايا العضلة القلبية تكون مرتبة على شكل طبقات محزومة معاً بقوة وعلى شكل دائرة

كاملة على التجاويف والحجر المملوءة بالدم وعندما تنتقبض جدران حجرة ما فإنها تكون

انقباضاً كلياً مسببة ضغطاً على الدم الذي تحتويه .

تجمع العضلة القلبية خصائص كل من العضلات الملساء والهيكلية إذ أنها نتيجة لترتيب الخيوط البروتينية السميكة المايوسين والخيوط الرقيقة اللاكتين ولكنها اقصر وأتفرعاً من الخلايا العضلية الهيكلية وترتبط نهايات الخلايا ببعضها بتراكيب تسمى الأقراص البينية. (, 4)

يمكن تلخيص الخصائص الفسيولوجية للقلب بما يأتي:

1- اللارادية :- تعني هذه الصفة إن عضلة القلب تتقبض بطريقة إيقاعية دون استشارة خارجية ونتيجة لتأثير النبضات تظهر في القلب في العقدة الأذينية بالذين الأيمن وهي تعتبر المنظم الأول للإيقاع القلبي ثم تنتشر موجة الانقباض حتى تصل إلى عقدة أسفل البطين الأيمن تسمى العقدة البطينية وعندما تسري موجة الانقباض إلى البطينين فإنها تمر خلال الحزمة الأذينية البطينية والتي تنقسم إلى فرعين. وتتميز العقدة الأذينية بصفة تلقائية أو اللارادية في عملها. (, 1984 , 196 , 197).

2- :- وتبدو هذه الخاصية عندما تظهر الاستثارة تحت تأثير مختلف المثبرات ويجب إن لا تقل قوة الاستثارة عن العتبة الطارقة (الأدنى الذي يمكن إن نستجيب له)

المثير ولكن بدرجة امتطاط العضلة القلبية قبل الانقباض وكذلك درجة حرارة ومكونات الدم المغذي لها.

3- :- تساعد خاصية التواصل على توصيل الموجة الانقباضية من العقدة الأذينية إلى جميع أجزاء عضلة القلب وتزيد خاصية التواصل عند زيادة الحرارة وتقل عند نقص الأوكسجين.

4- الانقباضية :- نتيجة لعملية الانقباض والارتخاء الإيقاعي المستمر للأذنين والبطينين يتم سريان الدم إلى الجسم والرئتين.

أما الخصائص الكيميائية الحيوية لعضلة القلب فهي:(بهاء الدين , 1989 , 185).

- 1- تكثر بعضلة القلب أجسام المايتوكوندريا.
- 2- تكثر بعضلة القلب مادة الهيموغلوبين الحمراء .
- 3- تستطيع عضلة القلب في أحوالها العادية إن تؤكسد حامض أللبنيك الخاص بالدم مفضلة حامض أللبنيك على السكر أي إن لها القدرة على استخلاص الوقود من الدم وليس من الكلايكوجين بسبب كثرة الشعيرات الدموية بها .
- 4- هناك اختلاف كيميائي آخر وهو عدم قدرة عضلة القلب على تحمل غياب الأوكسجين مثل العضلات الهيكلية أي عدم تحملها تراكم حامض أللبنيك بداخلها بنفس درجة تراكمه في لعضلات الهيكلية.

5 - :

يتحدد حجم القلب بحجم تجويفه وكذلك سمك جدرانه وبمقاييس العمر والجسم والنشاط الحركي للإنسان ويصل حجم القلب بالنسبة للرجال (700-800) 3 ولل سيدات (1000-1200) 3 إلا إن الزيادة المفرطة في حجم القلب يؤدي إلى تضخم القلب الذي قد يكون سلبيا. (, 2003 , 393).

إن حجم القلب يرتبط بنوع النشاط الرياضي التخصصي وهي ظاهرة يتطابق فيها الجنسان كما يلاحظ إن الممارسين لرياضات التحمل مثل الدرجات وجري المسافات الطويلة يملكون قلوبا تفوق في إحجامها إحجام قلوب أقرانهم من الممارسين لرياضات . لذا فان ظاهرة اتساع القلب

والحجم الكبير للقلب لا تعم كل الرياضيين ولكن فقط ترتبط بهؤلاء الذين يمارسون أنشطة (, 2003 , 24 , 27).

إن أي زيادة في وزن وحجم القلب يعتبر تغير لصالح الجسم صحيا لأنه يزيد من كفاءة القلب الوظيفية حيث إن التدريب الرياضي يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم إلا ان هذا الارتفاع مؤقت ينتهي بانتهاء التدريب ولا يستمر على الدوام كما هو الحال في مرضى ضغط الدم .

ان الألياف الانقباضية في عضلة القلب تزداد كفاءتها حيث يؤدي التدريب المنتظم إلى زيادة ما يسمى بحجم الدم المدفوع في كل نبضة () أي مجموع كمية الدم التي يضخها القلب في الدقيقة الواحدة يساوي عدد دقات القلب مضروب بحجم الدم المدفوع في كل نبضة وهذا بدوره يؤدي إلى نقصان عدد دقات القلب (مهند حسين البشتاوي , 2006 , 32 , 33) .

ويكون التضخم أما تضخم فسلجي لعضلة القلب أو مضاعفة حجم القلب أو التوسع الفسلجي (مضاعفة الحجم الاحتياطي للدم) وعند الأشخاص الذين يمارسون الرياضة يؤدي تضخم الألياف العضلية الانفرادية إلى تضخم جدار بطين القلب .(ريسان خريبط , 1997 , 36). وللتفريق بين التمدد الرياضي لعضلة القلب والتمدد المرضي بها , فمن المفيد ربط هذه الظاهرة بمقدار الاستهلاك للأوكسجين أو الحد الأقصى للنبض الأوكسجين كما في :

الحد الأقصى للاستهلاك الأوكسجين

ين =

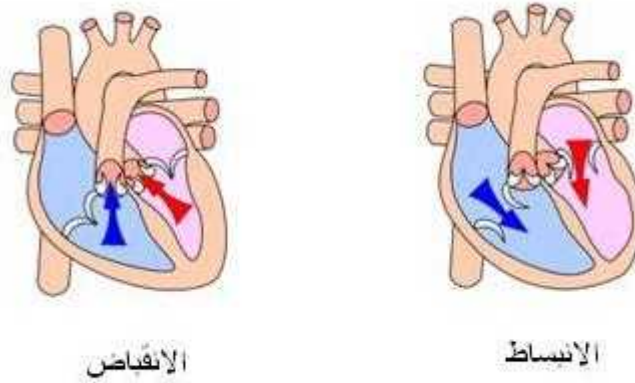
فإذا لوحظ خلال التدريب الرياضي زيادة حجم القلب مقرونا بزيادة الاستهلاك الأوكسجين فان ظاهرة زيادة حجم القلب هذا تصبح ظاهرة فسيولوجية طبيعية تعبر عن حدوث عمليات تكيف للحمل التدريبي , أما في حالة حدوث زيادة الحجم مقرونة بعدم حدوث زيادة في الاستهلاك الأوكسجين أو نقصانها فان زيادة حجم القلب هنا يمكن إن تكون ظاهرة مرضية يتبعها انخفاض في إنتاجية القلب ويصاحب التضخم الوظيفي لعضلة القلب زيادة في شبكة الشعيرات الدموية فيها حيث يسهل ذلك في عملية مد عضلة القلب لحاجتها من الأوكسجين. (2003 , 27 , 28).

- 6

:

- * قد تحدث إصابة القلب مرضيا عند التدريب بالرغم من وجود بؤر عدوى.
- * زيادة استخدام الأحمال التدريبية بدون تخطيط مناسب . (, 2003 , 398).
- * زيادة الأحمال التدريبية المصاحبة أحمال ذهنية مثل التدريب أثناء الامتحانات .
- * الإجهاد أو التدريب الزائد.

وفي النهاية إذا زاد تضخم القلب بشكل مفرط فان نسبة عدد الشعيرات الدموية إلى العناصر الانقباضية تنخفض ويظهر احتياج نسبي للأوكسجين لأجزاء عضلة القلب وه الظاهرة السلبية يمكن أن تؤدي - - (, 2003 , 33).



(01) يمثل القلب في حالة انبساط وانقباض

7 - :

إن سريان الدم في أوعية دموية خاصة وبقوة معينة يعني إن الدم يضغط على جدران الأوعية الدموية , ل ذلك تقاوم الأوعية الدموية سريان الدم فيها وهكذا ينشأ ضغط على جدران الأوعية الدموية .(عايش زيتون , 2002 , 235).

إذ يدفع القلب الدم من البطين الأيسر إلى الشريان الاروطي (الابهر) 50 كما يدفع البطين الأيمن الدم بالشرايين الرئوية و بالأوعية الدموية يشكل ضغطا على العضلات الملساء المبطنة لها ولما كان كل انقباض بعضلة القلب يعقبه انبساط فان حجم الضغط على جدران الأوعية الدموية يتردد بين الارتفاع والانخفاض وان الضغط الانقباضي يتراوح ما بين 100-1600مليمتر والضغط الانبساطي يتراوح ما بين 60-100مليمتر/ زئبق في حالة الراحة لدى الشخص غير الرياضي .(محمد سمير , 2000 , 139) .

وعند ارتفاع ضغط الدم في الشرايين تقل ضربات القلب نتيجة لازدياد المقاومة التي يلقيها . (عايش

زيتون , 2002 , 236) .

وعليه يتحكم في قوة ضغط الدم ثلاثة عوامل هي:

- 1- ويتمثل هذا العامل بدرجة مطاطية عضلات القلب وقوتها.
- 2- الأوعية الدموية : وتتمثل أيضا بدرجة مطاطية هذه الأوعية التي تساعد في ضخ الدم واستمراريته بسلامة .
- 3- : - ويتمثل بكمية الدم ولزوجته , فعندما يضخ القلب الدم يندفع الدم بقوة في الأوعية الدموية وبفضل مطاطية جدران هذه الأوعية فإذا ما انخفضت درجة مطاطية الأوعية الدموية فان ضغط الدم يرتفع لان الدم يجد مقاومة اكبر في سريانه في هذه الأوعية .

- 8 - :
- 1- () :- إذ يزيد الضغط لدى الرجال حوالي 10 / (محمد سمير , 2000 , 139 , 140).
- 2- المرحلة العمرية :- () إذ يزيد ضغط الدم الانقباضي بتقدم العمر , الدكتور عايش زيتون إن الضغط عند الطفل حديث الولادة 20/40 وهدد عمر سنتان 60/85 15 70/110 وفي الأربعين سنة 90/140 60 90/150. (عايش زيتون , 2002 , 237) .
- 3- الحالة النفسية : إذ يرتفع ضغط الدم مع حدة الانفعالات , .
- 4- نوع النشاط المهني الممارس : يقل لدى المهنيين ويزيد لدى المكتبيين.
- 5- الحالة التدريبية والعمر التدريبي: يقل لدى المدربين عن الغير مدربين.
- 6- : إذ يتناسب حجم الدم المدفوع في الدقيقة طردياً مع ضغط الدم .
- 7- سرعة التنبيه العصبي القادم من قشرة المخ إلى القلب .
- 8- سرعة التنبيه العصبي القادم من النخاع العصبي أشوكي إلى مركز انقباض الأوعية الدموية .
- 9- مدى الاستجابة للمنبهات اللاإرادية التي تنبه إلى قبض أو بسط الوعاء الدموي وفقاً .
- 10- حجم المقاومة التي يتعرض لها الدم أثناء تدفقه بالوعاء الدموي . ط الدم الانقباضي في وقت الجهد القصوي يصل إلى 140-260 ملليمتر / والضغط الانبساطي يصل 70-135 ملليمتر / .

9 - :

إن عضلة القلب لها الخاصية الانقباضية () الذي ينبع من العضلة نفسها وتبدأ انقباض العضلة الذاتية من منطقة تقع عند اتصال الوريد الأجوف العلوي بالإذنين الأيمن وتسمى بدليل القلب أو بالعقد الأذينية وهناك عقدة أخرى تقع فوق الجزء الأسفل من الأذنين الأيمن وفوق الشرفة الداخلية للصمام مباشرة ومن هذه العقد تخرج ألياف عصبية معقدة تسمى حزمة هس وتقوم هذه العقدة بإنفاص الشحنة الكهربائية بها من 180 8 مرة في الدقيقة وهذه تنتقل إلى عضلات القلب بواسطة حزمة هس وهي التي تؤدي إلى ضربات القلب التي نسمعها بمعدل 60- 80 مرة في الدقيقة ؛ وخلال كل دورة قلبية يمكننا إن نسمع صوتين وذلك باستخدام سماعة طبية , انقباض عضلات البطين وكذلك غلق الصمامات الأذينية , والصوت الثاني يسمى الارتخائي وهذا راجع إلى غلق صمامات الأورطي والشريان الرئوي خلال ارتخاءه . (بهاء الدين , 1989 , 184 , 185).

وان عدم تداخل حافات الشرفات المكونة للصمامات الأذينية البطينية في أثناء تقلص البطين يعود إلى اتصال حافات هذه الشرفات بحبال رفيعة وقوية تدعى الحبال الوترية (نياط) التي تتصل من الجهة الأخرى بنتوات عضلية واقعة على السطح الداخلي للبطين (العضلات اللحمية . (يوسف محمد, 1979 , 32) .

10 - () :

1- المرحلة العمرية والجنس () والطول والوزن والحالة التدريبية والنشاط المهني . (محمد سمير , 2000 , 138 , 139) .

2-

3- أعصاب القلب والانفعالات وحرارة الدم وكمية الدم العائدة للقلب و

الشرايين وانقباض العضلات وغازات الدم وتأثير الهرمونات . (بهاء الدين إبراهيم , 1989 , 186,187).

11 - :

يعتبر الدفع القلبي هو حجم الدم الذي يدفعه القلب في الدقيقة وهو أهم مؤشر لدينامكية الدم ويستخدم لتقييم عمل القلب أثناء الـ , ضربات القلب يتشابه لدى الرياضيين وغير الرياضيين من الأصحاء , وبناءً عليه فإن عمل القلب يتكيف مع التدريب الرياضي نتيجة لزيادة حجم الدم المدفوع في كل ضربة من . (, 1997 , 203).

لب ما بين 5-6 /دقيقة في وقت الراحة وليس هنالك فرق بين المدربين وغير المدربين في وقت الراحة , ولكن أثناء التدريب تزيد حاجة العضلات لاستهلاك الأوكسجين فيرتفع الدفع القلبي ويمكن ان يصل الحد الأقصى للدفع القلبي للرياضيين المدربين إلى 30 لتر دم في الدقيقة أي زيادة 5-6 .

يصل 40 /دقيقة لدى بعض الرياضيين المدربين أما بالنسبة لغير المدربين فيمكن أن يصل أقصى حد إلى 20 - 25 /دقيقة .

وبصفة عامة فإن أعلى مستوى في الحد الأقصى لاستهلاك الأوكسجين هو أعلى مستوى , وعند مقارنة الرجل مع المرأة يلاحظ زيادة الدفع القلبي للمرأة عند الرجل

1,5 - 1,75 /دقيقة هذا يعني أن للمرأة يكون أكثر عند

نفس مستوى استهلاك الأوكسجين مقارنة بالرجل ويرجع سبب هذا إلى نقص قدرة المرأة جين إلى العضلات نتيجة نقص الهيموغلوبين بالدم (, 1997 ,

404 , 405).

12 - :

1-

2- عوامل فسيولوجية .

3-

(اكبر لدى الرياضيين)

بالمقارنة بالرياضيين ذوي الأطوال العادية .

أما عامل العمر فان حجم الدفع القلبي لدى الرياضيين في الفئة 17 - 18 - 19 - 20 سنة متشابهة تقريباً إلا أن هذا الحجم كان اقل بعض الشيء بالنسبة للفئات العمرية

وبالنسبة للوزن فان زيادة الكتلة العضلية يزيد استهلاك الأوكسجين وبالتالي يزيد الدفع

13 - ومن العوامل الفسيولوجية المؤثرة على الدفع القلبي :

1- :- يعتبر القلب هو أهم عامل لتنظيم حجم الدفع القلبي , ويلاحظ أن اكبر حجم الدم الموضوع في الضربة الواحدة عندما تكون سرعة القلب بطيئة وعلى العكس يلاحظ انخفاض نسبي لحجم الضربة لدى الرياضيين الذين لديهم زيادة في (, 1997 , 214) .

2- :- يؤدي تغيير أوضاع الجسم في الفراغ إلى تغيرات في عمل القلب لذا فان حجم العادي للدفع القلبي يحسب من الوضع الأفقي للجسم ويقل عند تغيير وضع الجسم من الأفقي إلى الراسي حوالي 10% 25% كما يقل حجم 40% ويختلف عمل القلب في الراحة تبعاً لاختلاف وضع الجسم وعند تحويل وضع الجسم من الأفقي إلى الوضع الراسي فان حوالي 300 ليتر - 800مليتر من الدم نتيجة إلى الأطراف السفلية ولذا فان حجم الدم المركزي (يكون اقل من 20%)

(2-1 / دقيقة)

اكبر عنه في الوضع الأفقي وتظهر تطبيقات ذلك في السباحة حيث تؤدي في الوضع

(, 1997 , 405) .

3- الدفع القلبي ودرجة الحرارة البيئية والجسم :- تؤثر درجة حرارة البيئة المحيطة على ديناميكية الدم ,

يزيد ضربات الدم في الشعيرات الدموية بالجلد للتخلص من الحرارة الزائدة عن طريق إفراز العرق وتبخره مما يتطلب زيادة الدفع القلبي . (, 1997 , 216)

14 - التدريب الرياضي وأثره على القلب :

يؤدي التدريب الرياضي إلى إحداث بعض التغيرات في عضلة القلب وتشتمل على تغيرات تشريحية في حجم ووزن القلب وتغيرات وظيفية في نبضات القلب والدفع القلبي وضغط . (بهاء إبراهيم , 1989 , 191)

وتحصل تغيرات في حجم وكتلة ووزن عضلة القلب وسمك جدرانها كتهيئة للظروف اللازمة وتشمل هذه التغيرات الصمامات القلبية بإحجامها نتيجة التدريب المنظم والمستمر ويؤدي إلى كبر الصمامات لكي يتضمن عمله في إحكام الإغلاق وعدم عودة الدم بالاتجاه , إن النشاط الرياضي والمنظم يكون تأثيره على البطين الأيسر أكبر من باقي

التكيفات والتغيرات الناتجة من الجهد :

. التغيرات الفسيولوجية :

1- زيادة المقطع العضلي للقلب ()

2- التناسب العكسي فيما بين حجم القلب ومعدل النبض .

3- اتساع الشريانان التاجيان المغذيان لعضلة القلب .

4- زيادة قوة انقباض العضلة القلبية .

5-

6- زيادة سمك البطين الأيسر بتقدم العمر التدريبي والحالة التدريبية .

. التكيفات الفسيولوجية :

- 1- القدرة على التكيف وسرعته مع العبء الملقى عليه.
- 2- سرعة الاستجابة للتأثيرات العصبية المنبهة لحجم الضربة والنبض .
- 3- التناسب فيما بين ضغط الدم الانقباضي وضغط الدم الانبساطي وبين نوع النشاط الرياضي التخصصي الممارس .
- 4- زيادة الفترة الفاصلة بين كل انقباضه قلبية وأخرى .
- 5- سرعة عودة اللاعب إلى الحالة الطبيعية بعد انتهاء الجهد البدني .

• الجهاز التنفسي :

1 – تعريف عملية التنفس :

يقصد بعملية التنفس **Respiration** عملية التي يحدث فيها تبادل الغازات بين الكائن الحي والجو المحيط به, يتم هذا التبادل الغازي ليحصل الجسم على الأكسجين **O2** ويتخلص من ثاني أكسيد الكربون **CO2** وفي الإنسان تشمل التنفس ثلاثة جوانب رئيسية :

1 – **(External respiration)** ويتضمن مرور الأكسجين من الهواء إلى

الحويصلات الهوائية في الرئتين ومن ثم إلى الدم عن طريق تبادل الغازات في الشعيرات الدموية للرئتين, حيث تتخلص الشعيرات الدموية من ثاني أكسيد الكربون وتحصل على أكسيد الهواء الخارجي.

2 – **(Internal respiration)** ويقصد به مرور وانتقال الأكسجين من الدم إلى

, ولذا يطلق على هذه العملية أيضا مسمى نقل غازات التنفس.(بهاء

إبراهيم , 1989 , 193)

3 - **(Cellular respiration):** بواسطته يتم الاستغلال الحقيقي للأكسجين في

خلايا الجسم وتحرر الطاقة اللازمة لنشاط وظائف الجسم من خلال عملية تبادل الغازات بين الدم والخلايا حيث تحصل خلايا الجسم على الأكسجين وينتقل ثاني أكسيد الكربون من الخلايا إلى الدم , وتسمى على هذه العملية أحيانا "التأكسد الحياتي" .(عائش زيتون , 2002 ,

(187

3 - **الجهاز التنفسي:(Respiratory system)**

يعمل على إدخال O₂ من الجو إلى الرئتين وأيضاً يعمل على إخراج CO₂ من الرئتين إلى

([https:// doc.google.com](https://doc.google.com)).

يتكون الجهاز التنفسي من جزئين رئيسيين هما :

1 - **الجزء الموصل للهواء :** ويشمل الأنف أو الفم , الحنجرة فالقصبية الهوائية

الشعبيتين الهوائيتين الرئيسيتين اليمنى واليسرى .

2 - **وهو الجزء الذي يتم فيه تبادل الغازات بين الهواء الجوي والدم ,**

وهذا الجزء يمثل 90 % من أنسجة الرئتين ويشمل على الشعبيات الهوائية والحوصلات

الهوائية التي تحاط بشبكة من الشعيرات الدموية وتحدث فيها عملية تبادل الغازات.

(الدين , 2003 , 205)

*يزود خلايا جسم الإنسان بالأكسجين الضروري لأنشطتها, ويخلصها من ثاني أكسيد

(نتاج عملية الأكسدة فيها) حيث يمر هواء الشهيق عبر الرغامي والقصبتين إلى

الرئتين وتشمل كل رئة كثيراً من القصيبات, والتي تنفرغ إلى شعيبات تنتهي بعدد لا

يحصى من الحوصلات الهوائية المبطنة بأغشية رقيقة جدا يجري عبرها تبادل الغازات ,

وتعمل العضلات الوربية (بين الضلوع) (تحت الرئتين) على تشغيل

الرئتين , تسحب الهواء إليهما ثم تدفعه خارجهما ألفي فتر .

يبدأ الجهاز التنفسي من فتحة الأنف , تجويف البلعوم , القصبة الهوائية والشعب الهوائية ثم إلى الحويصلات الهوائية , وكل جزء له خاصيته.

1- : له وظيفة أساسية لترطيب الهواء الداخل إلى الرئتين وأيضا منع الحبيبات الصغيرة جدا العالقة في الهواء من المرور , حيث أنها تلتصق بالغشاء المخاطي المبطن بالتجويف الأنفي.

2- : تعتبر بوابة الجهاز التنفسي وفيها الأحبال الصوتية التي تستقبل مرور الهواء من الرئة ويوجد فوق الحنجرة نتوء لحمي متحرك أو زائدة لحمية وهذه الزائدة لها أهمية خاصة في تغطية فتحة الحنجرة أو القصبة الهوائية .

3- القصبة الهوائية : تسمح بمرور الهواء , وجدار القصبة الهوائية يتكون من غضاريف عديدة.

4 – الشعبات الهوائية : يعد تفرع القصبة الهوائية إلى جزء أيمن وأيسر , فان هذه الأنابيب تنقسم تدريجيا لتكون شبكة من الأنابيب التي وظيفتها هو إيصال الهواء إلى مختلف أجزاء الرئتين وهذه الشعبات الهوائية مهمة جدا حيث أنها يجب أن تبقى مفتوحة للسماح بمرور الهواء أثناء عملية الشهيق والزفير.

5 – الحويصلات الهوائية : يوجد في الرئتين ما يقارب من 300 مليون حويصلة هوائية ومحاط بها شبكة دقيقة جدا من الشعيرات الدموية وهذا التداخل والتناسق مابين الهواء القادم من الجو الخارجي المحمل بالأكسجين والدم القادم من القلب المحمل بثاني أكسيد الكربون يسمح بعملية انتقال الأكسجين من الحويصلات الهوائية إلى الشعيرات الدموية , قله إلى

أكسيد الكربون.(www.googl.com)

4- آلية التنفس : تتضمن عملية التنفس آليتين أساسيتين هما :

*آلية الشهيق وفيها يتسع الصدر وتمدد الرئتان ويندفع الهواء من الخارج ليملاً الرئتين.

*آلية الزفير وفيها يعود الصدر والرئتين إلى حجمهما الطبيعي ويترد الهواء إلى

, وتتم هاتان العمليتان بواسطة نوعين من التنفس هما حركة الضلوع وحركة

, ولذا فانه يمكننا تمييز نوعين من التنفس هما:

- (البطني): يطلق عليها تنفس الحجاب الحاجز وهو التنفس الذي يلاحظ

أثناء حدوثه ظهور حركة واضحة للبطن فيبرز جدار البطن للأمام ثم يرتد للخلف في

حالة الوقوف أو يبرز لأعلى ثم ينخفض لأسفل في وضع الرقود, وهذا التنفس يعتمد

على حركة الحجاب الحاجز فقط ويأخذ الشكل الهادئ, يعتمد على هذا النوع

- : وهو نوع التنفس الذي يحدث عند القيام بالحركة أو المجهود

, وفيه تتم عملية التنفس بمشاركة عضلات ما بين الضلوع للحركة التي تقوم بها

5 - مستويات التنفس : يستعمل العلماء مجموعة من المصطلحات لوصف مستويات

التنفس من أهمها ما يلي :

1 - حالة التنفس الطبيعي والهادئ : Eupnea وفيها لا نشعر بأننا نبذل جهدا

لحدوث عملية التنفس , وتعتمد هذه الحالة غالبا على استخدام عضلات الحجاب الحاجز

2 - حالة التنفس الشاق المجهد : يكون التنفس السائد في هذه الحالة هو التنفس

, وتسمى هذه الحالة Dyspnea .

3 - حالة التنفس التي يطلق عليها Hyperpena وهي من التنفس تزيد فيها سرعة

الحركات التنفسية أو أحجامها أو الاثنتين معا.(www.googl.com)

4- Polypena وهي الحالة التي يكون فيها التنفس سريعا ولكنه غير عميق مثلما يحدث عندما نلهث.

5 - الحالة التي يطلق عليها Apnea ويقصد بها توقف التنفس وتحدث عند الغرق أو تحت تأثير مخدر وفي مثل هذه الحالات لا بد من اللجوء إلى استخدام عمليات التنفس الاصطناعي حتى يمكن إعادة الحركات التنفسية للفرد.

(II) مورفولوجيا الرياضة :

1 - مفهوم المورفولوجية الرياضية : المورفولوجيا مصطلح يوناني مكون من قسمين LOGOS MORPHO ، القسم الأول يعني الشكل والثاني علم أي علم دراسة الشكل .
G.OLIVIER 1976 فهي تمثل درا .

(www.googl.com)

2 - مفهوم القياسات الجسمية:

هو فرع من فروع الانثروبولوجيا الطبيعية وهو مصطلح يشير إلى قياسات الجمجمة وطول القامة وبقية , الخصائص الجسمية.

بكونه علم قياس جسم الإنسان وأجزائه المختلفة، حيث يستفاد من هذا العلم في

التغيرات له فيرى بأنه يهتم قياس

(محمد نصر الدين , 1997 , 20).

ويوضح (VERDUCCI) أنها قياس هذا فالقياس هو

قياس ANTHROPOMETRIE حيث القياس هو تقدير للأشياء

والمستويات تقديرا كميا معين المقاييس .

القياسات الجسمية بأنها" يدرس قياسات وأجزائه وإظهار

التركيبية تعني قياس . (نبيل محمود , 1990 , 50)

3 - أساسيات المورفولوجيا :

المورفولوجية الرياضية
• الطريقة
قياس
الجسمية
القياس
طريقتين أساسيتين هما:

Heath Carter الطريقة الثانية

لها هيث
كمية.
القياسات الجسمية) انثروبومترية (بين
وحجمه الحركي والمهاري، كونها وسيلة هامة تقويم
يمكن مهما خبراته الفنية يستطيع يع
فيه القياسات الجسمية مراعاتها عند اختيار
اللاعبين. (1969 , 43).

ويذر نبيل
): " يتطلب جسمانية
يجب مراعاتها اختيار الرياضيين "

4 - ياسات الجسمية وأهميتها الرياضي:

القياسات الجسمية المهمة الرياضي
كبيراً.

بالرياضيين المستويات العالمية، القياسات الجسمية
التي يجب وضعها الاختيار اللاعبين جميع
الرياضية سيما الفردية، المقاييس الجسمية بالعديد من
الحركية
طردية بين
هناك

القياسات مية الأساسية
بين اللاعبين الفردية. ويذكر
الرياضي يتطلب اختيار الرياضيين
الفعالية فيها إمكانياتهم مؤهلات يتطلب معرفتها
الاختيار واستعداداتهم ورغباتهم بالتربية الرياضية
الأبوين الرياضية الصحية (45)
5 - القياسات الجسمية وأهميتها المناهج التربوية الرياضية:
اهتمت الحديثة الفردية القياسات الجسمية والقابليات البدنية
والحركية لأنها المناهج التربوية التعليمية
هو دورها الرياضة، فالفرد هو الزاوية
التوجيهات ومناهج التنظيم والتعليم تجاهلت تكوين
يمتازون به بينهم
العمرية مهارات يضمن وبهذا
يجب التدريسية والتدريبية التقويم
والتعزيز يخدم (محمد نصر الدين , 1997 , 68).
الرياضية توفير البيانات الدقيقة والتفصيلية بالقياسات
الجسمية والقابليات، البدنية والحركية لها أهمية كبيرة تحديد المناهج
التدريسية والتدريبية وتقويم فاعليته.

الموجه	والقياس	العلمية
لتقديم المنهجية	توفير الوقت والجهد	تفسير
الأساسية المتينة	إيصال العملية التربوية التعليمية	يجب التأكيد
صورها). (1969 , 37)	تصنيف الفعاليات التعليمية	اختيارها
عديدة ويتم	يجب	.

6 - القياسات الجسمية:

- الجسمية يأتي:
- 1 - بالقياسات الانتروبومترية بوضعية
القياس). (1969 , 55)
يرتدي خفيفا.
 - 2 - يتم القياس
 - 3 - توحيد القياس الأنثروبومتري .
 - 4 - التحديد الدقيق التشريحية .
 - 5 - المقاييس ياس.
 - 6 - الإحصائية البيانات.
 - 7 - أهداف القياس :
الانتروبولوجيا
قياس مكوناته المختلفة وتوظيف
عمليات القياس لتحقيق غرضين أساسيين هما:

- تقويم البنيان البيئية يمكن البنيان .
ويمكن يتحقق تقويم البنيان طريق قياس البنيان : التغذية
يوضع يمكن البنيان : التغذية
الرياضية حياة
وغيرها (محمد نصر الدين , 1997 , 112)
الدين (1997) يمكن تحديد أهداف القياس
تفصيلا يلي:

- * هذه
- * البيئية
- * الجسمية
- * تأثير بنيان وتركيب
- :الحياة المدرسية، وطبيعة الرياضية.
- * تأثير الرياضية أيب للتدريب الرياضي بنيان وتركيب

8 - الخصائص المورفولوجية:

يتسم النمو بالبطء عن ذي قبل ، كما يبدو التمايز بين الجنسين بشكل واضح .
يستمر نوا الجسم وتحدث زيادة في الطول والعرض والوزن .
تتعديل النسب الجسمية و تصبح قريبة من النسب الجسمية عند
يزداد نمو العضلات الصغيرة و يستمر نمو العضلات الكبيرة.

لا تتضح الفروق بين الجنسين ، إلا أنها توجد بعض الفروق البدنية القليلة بينها فالبنات في سن بالإضافة إلى وجود فروق في الهيكل العظمي حيث نلاحظ الزيادة في عظام الذكور و تستمر هذه الزيادة حتى سن البلوغ .

(1990 , 136)

-9 :

إن النمط الجسمي للاعب كرة القدم هو النمط العضلي ، الذي يتميز بطول الأطراف خاصة الذراعين و الرجلين مع كبر كف اليد وطول سلاميات الأصابع مما يساعد السيطرة على نسبة للحارس وقوة القذف و تنوعه ، ولأن كرة القدم تعتمد على نسبة معتبرة من القوة التي توفرها العضلات فإن النمط العضلي هو الأنسب لمثل هذا النوع من

الرياضة .(منير جرجس , 1994 , 33)

10 - أهمية الخصائص المورفولوجية :

إن ممارسة أي نشاط رياضي وباستمرار لفترات طويلة يكسب ممارسة خصائص مورفولوجية خاصة تتناسب ونوع النشاط الرياضي الممارس .
ويؤكد عصام حلمي 1987 على أن ممارسة الأنشطة الرياضية ذات الطبيعة الخاصة و بشكل منتظم ولفترات طويلة تحدث تأثيرا مورفولوجيا على جسم الفرد الممارس ، ويمكن التعرف على هذا التأثير بقياس أجزاء الجسم العاملة بصورة فعالة أثناء ممارسة هذا النشاط ، حيث أن لها تأثير وإظهار القوة العضلية،
جسم اللاعب لمختلف الظروف المحيطة به وأيضا كفاءته البدنية و التحقيق النتائج الرياضية الباهرة.) (2005 , 25)

ويذكر دونالد donald 1972 أن المورفولوجي هو علم وصف الشكل الخارجي بجسم الإنسان ، وأن النثروبومتري هو فرع من المورفولوجي .

ويوضح كل من كاربوفيتس وسننج karbovich sining 1971 ، سيلز 1974 الخصائص المورفولوجية أهمية كبرى للأداء في النشاط الرياضي ، وترجع هذه الأهمية :

قيام الاعبين بأداء الحركات بأجسامهم التي تختلف بمقاييسها من فرد إلى آخر مما ينتج عنه إختلاف في أداء الحركات الرياضية مما يؤكد ضرورة وملائمة مقاييس اللاعب لمتطلبات

ية دون

1973 counsilman

إعداد يؤدي إلى التقدم المحدود، وبذلك نجد أن الصفات المرفولوجية لازمة للتفوق في النشاط الرياضي الممارس وأن التدريب يكمل هذه الصفات.

1982 أن التركيب

ويذكر كل من عصام عبد الخالق 1981

الجسمي ووزن الجسم وطوله من أهم العوامل التي يتوقف عليها الوصول إلى المستويات العالية.

ويؤكد كمال عبد الحميد، أسامة راتب 1986 نقلا عن كارتر أن العلاقة أكيدة بين البناء الجسمي و الوظيفة ، فالقياسات المورفولوجية تعتبر مطلبا هاما للأداء الحركي للرياضيين حتى يمكن الوصول إلى المستويات الرياضية العالية. (2005 , 26)

4- أهمية بعض القياسات الأنثروبومترية :

1 - weight :

إن الوزن عامل مهم جدا في كرة القدم، ويظهر ذلك في العلاقة بين وزن الجسم والطول من خلال هذا المؤشر (indice)

$$\text{indice de roburtesse} = \frac{\quad}{100}$$

وكما كان هذا المؤشر مرتفع كلما كان مستوى اللاعبين كذلك. (1990 , 137)

وكذلك يعتبر عنصر هام في الحياة، ويتضح ذلك من نتائج بعض الدراسات الطبية التي تشير إلى أن أي زيادة في الوزن عن المعدل الطبيعي لمن تجاوز من الأربعين تؤدي إلى قصر

العمر ، فقد وجد أن حدوث زيادة في الوزن بمقدار خمسة كيلوغرامات يقلل من العمر

الزيادة على 15 كيلوغرام يقل العمر نسبة 30% . 8 %

80% من المصابين بالنسبة يعانون من في شرايين

القلب كما وجد أن كل كيلوجرام واحد زيادة في الوزن عن المعدل الطبيعي يعادل ضرر الناتج من تدخين 25 سيجارة.

هذا وتمثل أي زيادة في الوزن أعباء إضافية على القلب ، فالشرايين التي يحتويها الجسم يبلغ طولها حوالي 25 كيلومتر ، فإذا زاد الوزن كيلوغرام واحد عن معدله الطبيعي يتحتم على القلب أن يدفع الدم عبر ميلين إضافيين من الشرايين لتغذية هذه الزيادة .

والوزن عنصر هام في النشاط الرياضي أيضا، إذ يلعب دورا هاما في جميع الأنشطة الرياضية تقريبا ، لدرجة أن بعض الأنشطة تعتمد أساسا على الوزن ، مما دعا القائمين عليها إلى تصنيف متسابقها تبعا لأوزانهم كما لمصارعة والملاكمة و الجودو ورفع الأثقال (ثقيل- يف ثقيل -) وهذا يعطي انعكاسا واضحا عن مدى تأثير الوزن في نتائج ومستويات الأرقام.

وفي هذا الخصوص يقول مك كلوى **mscloy** أن زيادة الوزن بمقدار 25 % عما يجب أن يكون عليه اللاعب في بعض الألعاب يمثل عبئا يؤدي إلى سرعة إصابة بالتعب ، كما ثبت

1 30 من وزن اللاعب يعتبر مؤشرا صادقا لبداية

الإجهاد. (1997 , 62)

وللوزن أهمية كبيرة في عملية التصنيف **classification** حيث أشار إلى ذلك مك كلوى

mscloy ونيلسون **neilson** حيث ظل الوزن قاسما مشتركا أعظم في

ي وضعها مك كلوى واستخدمت بنجاح في المراحل الدراسية المختلفة

(كما أن الوزن كان ضمن العوامل التي تضمنتها معادلة نيلسون

وكازنز لتصنيف التلاميذ في المراحل المختلفة.

هذا وقد ثبت علميا ارتباط الوزن بالنمو والنضج واللياقة الحركية والإستعداد

عموما، وأظهرت البحوث ما يعرف بالوزن النسبي والوزن النوعي، وكلها اصطلاحات فنية

جاءت نتيجة دراسات مستيقضة حول أهمية الوزن في مجال التربية البدنية والرياضية.

وهناك فرق بين الوزن المثالي والوزن الطبيعي ، الوزن المثالي هو لوزن الذي يجب أن يكون عليه الفرد تماما، ويكون منسوبا إلى طوله، فإذا أخذنا بالرأى الذي يرى أن الوزن المثالي يساوي الطول-100، فإن أصاب هذا الرأى يرون أن الوزن المثالي للذكور يكون مساويا تقريبا لعدد السنتيمترات الزائد عن المتر الأول في الطول مقدرًا بالكيلوجرامات. انهن المثالية عن هذا المعدل من 2-5 كيلوجرام ويستثنى من ذلك الرياضيون () حيث يكونون أكثر في أوزانهم عن هذه المعدلات نظرا لنمو جهازهم العضلي الذي يمثل حوالي 43 % من وزن الجسم لدى البالغين. (1990 , 108)

أما الوزن الطبيعي فهو قيمة محد الوزن بالنقص أو الزيادة عن الوزن ..، فانحراف الفرد عن الوزن المثالي بالزيادة أو النقصان بما لا يزيد عن 25% يجعل الفرد مازال داخل في حدود الوزن الطبيعي ، وما يزيد عن ذلك بالنقصان ينتجه الفرد إلى النحافة ثم النحافة ، وإذا كان ذلك بالزيادة فإنه يتجه إلى البدانة ثم .
والجدير بالذكر أن العلماء قد اختلفوا في تحديد النسبة التي يظل الفرد فيها داخل حدود الوزن الطبيعي نسبة إلى الوزن المثالي ، فحددها البعض من 15-25%، والبعض حددها 10% فقط، والرأى للكاتب هو أن الزيادة أو النقصان عن 10% الشخص بعدها في نطاق البدانة أو النحافة، وتجاوز ذلك إلى 20% من الوزن المثالي يجعل الشخص بعدها في مستوى السمنة والنحافة.

-2

-3 : ويتضمن:

*

*

*

*

*

*

ويعتبر الطول ذا أهمية كبرى في العديد من الأنشطة الرياضية ، سواء كان الطول الكلي للجسم أو بعض أطراف الجسم كما هو الحال في كرة القدم. (1990 ، 42).
طول الأطراف مع بعضها له أهمية بالغة في اكتساب التوافقات العضلية العصبية في معظم الأنشطة الرياضية.

وقد تقل أهمية الطول في بعض الأنشطة الرياضية، حيث يؤدي طول القامة المفرط إلى

لذلك يعتبر الأفراد قصير و

وذلك لقرب مركز ثقلهن من قاعدة الاتزان.

هذا وقد أثبتت العديد من البحوث ارتباط الطول بكل من السن والوزن والرشاقة والدقة

(1990 ، 32).

-4 : :

* عرض المنكبين .

*

*

*

*

-5- المحيطات: :

* محيط الصدر.

* محيط الوسط.

* محيط الحوض.

* محيط المرفق .

* محيط العضد.

* محيط الفخذ.

* محيط سمانة الساق.

* محيط الرقبة.

-6 : :

*

.

*

.

*

.

*

.

-7

-8 سمك الحيوية.

-9 سمك الدهن.

-5 طرق ومجالات القياس الأنثروبومترية:

- 1 :

لضمان أداء القياسات المتعلقة بالأطوال يجب أن يلم المحكمون بالنقاط التشريحية التي يتم

عندها القياس بالنسبة للأطوال التالية:

*

.

* الحافة الوحشية للنتوء الأخرى.

* الحافة الوحشية للرأس السفلي لعظم العضد.

*

.

*

(32 , 1990 ,).

(:
يتم قياس طول الساق باستخدام شريط القياس من الحافة الوحشية لمنتصف مفصل الركبة حتى البروز الوحشي للكعب ، أو من الحافة الأنسية لمنتصف مفصل الركبة حتى البروز

(:
يتم قياس طول الطرف السفلي باستخدام شريط القياس من المدور الكبير للرأس العليا

المحيطات:

يستخدم شريط القياس في تحديد محيطات أجزاء الجسم المختلفة ، وفيما يلي توضيح لهذه الأماكن وفقا لترتيبها:

- * محيط الرقبة neck.
- * محيط الكتفين shoulers.
- * محيط العضد biceps.
- * محيط الصدر chest(men).
- * محيط الوسط waist.
- * محيط الحوض (الهبس) hips.
- * محيط الرسغ wrist.
- * محيط الفخذ thigh.
- * محيط الركبة knee.
- * محيط سمانة الساق celf.
- * محيط أنكل القدم ankle.

(:
:

* عرض الكتفين shoulder width

* .iliac width

* عرض الوركين .hip width

ويستخدم في القياس جهاز البلفوميتر ، بحيث يثبت طرفاه عند نقطتي القياس ، حيث يعبر التدرج الذي فيه عن عرض المنطقة المقاسة . (, 1990 , 33)

(:

يستخدم جهاز البلفوميتر في قياس الأعماق بنفس الأسلوب السابق ذكره في قياس

هذا ويمكن قياس أعماق عض المناطق من نقاط محددة كما يلي :

* قياس عمق الصدر مكن نقطتين أحدهما في منتصف عظم القص والثانية في نقطة متوسطة بين عظمي

* قياس عمق البطن من نقطتين إحدهما على السرة وثانيهما في أعماق نقطة في التجوف

* قياس عمق الحوض من نقطتين يمثلان أبرز مكانين من الأمام والخلف على الحوض .

(:

يتم تقدير الوزن باستخدام الميزان الطبي أو الميزان القباني ، ويجب التأكد من سلامة

الميزان قبل استخدامه، وذلك عن طريق تحميله بأثقال معروفة القيمة للتأكد من صدق

مؤشرات في التعبير عن قيمة الأثقال التي وضعت عليه، ويقاس الوزن إما بالرطل أو

بالكيلوجرام ويلاحظ ضرورة أن يقف المختبر في منتصف الميزان تماما عند إجراء القياس

، ولتحديد الوزن المثالي (لوزن المثالي هو الوزن الذي يجب أن يكون عليه الفرد تماما

ويكون منسوبا إلى طوله). (, 199 , 56) .

:

يحتل النشاط البدني المورفولوجي الوظيفي مكانة هامة في حياة الطفل ونموه لدوره الهام في تنمية مختلف من أجل نمو متناسق مما يجر إلى الأخذ بعين الاعتبار المعرفة لمختلف التحولات أثناء ممارسته للنشاط الرياضي وما يتطلبه من مجهود بدني ونفسي باستعمال الطريقة التي تلبى مختلف رغبات الطفل عن طريق اللعب.

أشرنا إليه فيما يخص الأهمية الكبيرة للاعب فإننا نقول بأنه قد تم التركيز على الإعداد الرياضي لهذه اللعبة إنطلاقاً من الفئات الناشئة، لهذا تعتبر المرحلة العمرية (12 - 14) أن الطفل في هذه المرحلة يميل لتعلم المهارات الحركية ويتحسن لديه التوافق العضلي والعصبي.

المصطلحات : كرة القدم للطفولة المتأخرة

• تمهيد

(I

- 1 - التعريف اللغوي
- 2 - التعريف الاصطلاحي
- 3 - تاريخ كرة القدم في العالم
- 4 - تاريخ كرة القدم في الجزائر
- 5 - تلخيص لبعض الأحداث الهامة في تاريخ كرة القدم الجزائرية
- 6 -
- 7 - قوانين كرة القدم
- 8 -
- 9 - اللياقة البدنية في كرة القدم
- 10 -

(II

- 1 - مفهوم الطفولة المتأخرة (9 – 12)
- 2 - مميزات الطفولة المتأخرة (9 – 12)
- 3 - (9 – 12)
- 4 - الفروق الفردية بين الأطفال في السن (9 – 12)
- 5 - خصائص الأنشطة الرياضية عند المراهق
- 6 - أهمية الأنشطة الرياضية للمراهق
- 7 - اهتمامات المراهق

•

تمهيد:

إن من بين الرياضات الجماعية لعبة كرة القدم والتي تعتبر اللعبة الأكثر شعبية في العالم وذلك للدور الفعال الذي تلعبه من خلال الترفيه والترويح عن النفس في أوقات الفراغ والحد من الاضطرابات النفسية اليومية، خاصة للمراهقين ,

تطورت فيها من ناحية القوانين وطريقة اللعب وكذا من ناحية المفهوم والنظرة الشعبية لها وفوائدها فهي تتميز بخصائص نفسية وفنية وتكتيكية تتطلب مساحات وأدوات لممارستها، كما أنها تتميز بصفات بدنية خاصة ومؤهلات هامة يتميز بها لاعبوها خاصة الطفولة المتأخرة الذين تتطلب منهم مواصفات خاصة ومهارات فنية، ولياقة بدنية عالية من أجل التكيف بدنيا ووظيفيا.

وبما إن بحثنا يدور حول كرة القدم للطفولة المتأخرة كفصل سنتعرض إلى لمحة عامة عن كرة القدم وتطورها، و كل ما يتعلق بالطفولة المتأخرة.

• :

1- التعريف اللغوي:

كرة القدم « Foot. Ball » هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم ، فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى عندهم بالـ. " Rugby " أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها تسمى « Soccer ».

2- التعريف الاصطلاحي: كرة القدم هي رياضة جماعية ، تمارس من طرف جميع الناس، كما أشار إليها رومي جميل: " كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل ". (رومي جميل , 1986 , 50).

3- تاريخ كرة القدم في العالم:

لقد اختلفت آراء المؤرخين وكثرت الأقاويل حول تحديد تاريخ كرة القدم فهي لعبة قديمة التاريخ، ظهرت منذ حوالي خمسة آلاف سنة في الصين للتدريب العسكري و بالتحديد ما بين 206 . 25م وكانت تسمى في الصين " " وكانت تتألف من قائمين يبلغ ارتفاعهما إلى ثلاثين قدم مكسوة بالحريز وبينهما شبكة من الخطوط الحريرية يتوسطها ثقب مستدير قطره حوالي قدم واحدة ، ويوضع هذا الثقب أمام الإمبراطور في الحفلات العامة ويتبارى الجنود بضرب الكرة المصنوعة من الجلد المغطى بالشعر لإدخالها داخل الثقب (, 1988 , 12)

وكما يقال إن تاريخ كرة القدم يعود إلى سنة 1175م ويعتبر طلبة المدارس الانجليزية أول من لعبوا كرة القدم واستمرت هذه اللعبة بالانتشار عام 1956م من خلال السياسة الاستعمارية التي انتهجتها بريطانيا آنذاك. (, 1999 , 09).

كما ظهرت هذه اللعبة قديما في اليونان فكانوا يسمونها باسم " بيسكيروس " أما في هذا الزمان فعرفت باسم آخر وهو " هاربارستوم " (إبراهيم علام , 1984 , 32).

وبعد كل هذه الخلافات تم الاتفاق سنة 1830 على أن تكون هذه اللعبة لعبتين الأولى « Soccer » والثانية « Rugby » ، وبعدها في عام 1845 عشر لكرة القدم بجامعة كمبريدج.

ديدة تحت عنوان " اللعبة السهلة" 1862

26 1863 أسس أول اتحاد انجليزي على أساس القواعد والقوانين الجديدة

لكرة القدم وبمرور كل هذه السنوات أدى ذلك إلى ظهور أول بطولة رسمية عام 1888 وسميت باتحاد الكرة ، وبدأ الدور، بـ 12 فريقا وسنة بعدها أسست الدانمرك اتحادية وطنية لكرة القدم ويتنافس على بطولتها 15 فريقا.

فيكن القول إن رياضة كرة القدم مرت بعدة تطورات حتى سنة 1904 أين تم تأسيس

(FIFA) وأصبح معترف كهيئة تشريعية عالمية تشرف على

شؤون اللعبة، ويتلقى الاتحاد الاقتراحات و التعديلات ويعقد اجتماعات سنوية للنظر فيما يصله من اقتراحات، ويبلغ الاتحاديات الوطنية على هذه الاقتراحات التي يتفق على إدخالها للقانون من اجل حماية اللاعبين و الهيئات هذه بعض التطورات أتينا بتا على سبيل المثال لا للحصر وهي جد كافية لإثبات أن لعبة كرة القدم قد تطورت من الخشونة و الهمجية إلى الفن ، وكانت نتيجة التعاون ما بين الدول المحبة للرياضة والسلام وما بذلته هذه الأخيرة من تضحيات لرفاهية شعبها أن ظهرت كرة القدم بصورتها المشرفة التي تطالعنا حاليا، وتزيد من تعلقنا بهذه اللعبة ولاعبها. (10 , 1984 ,

4 - تاريخ كرة القدم في الجزائر:

تعد كرة القدم من بين أول الرياضات التي ظهرت ، والتي اكتسبت شعبية كبيرة ، وهذا

بفضل الشيخ " " " علي رايس" 1895م أول فريق

رياضي جزائري تحت اسم (طليعة الحياة في الهواء الكبير) lakant garde vie grandi

وظهر فرع كرة القدم في هذه الجمعية عام 1917 07 1921

فريق رسمي لكرة القدم يتمثل في عميد الأندية الجزائرية " مولودية الجزائر " غير إن هناك من يقول إن النادي الرياضي لقسنطينة هو أول نادي تأسس قبل سنة 1921 تأسيس المولودية، تأسست عدة فرق أخرى من غالي معسكر، الاتحاد الإسلامي لوهران، الاتحاد الرياضي الإسلامي للبليدة، والاتحاد الإسلامي الرياضي للجزائر. (1997 ,

(46

و بانضمام عدة فرق للمجموعة تكونت جمعيات رياضية وطنية في لعبة كرة القدم متخذة اد سياسية لم ترضي قوات الاستعمار ،جاد بعد هذه الأندية فريق جبهة التحرير الوطني

،في ظرف أربع سنوات تحول الفريق إلى مجموعة ثورية مستعدة للتضحيات وإسماع ن العالم وبدأت مسيرة جبهة التحرير الوطنية من تونس

عبر العالم في تحفيظ النشيد الوطني .

بعد الاستقلال جاءت فترة الستينات و السبعينات والتي تغلب عليها الترويجي و

الإستعراضى ،حيث أن المستوى الفني للمقابلات كان عاليا تلتها مرحلة الإصلاحات

الرياضية من 1978 -1985م التي شهدت قفزة نوعية في مجال تطور كرة القدم بفضل توفر الإمكانيات المادية الشيء الذي سمح للفريق الوطني لنيل الميدالية الذهبية في الألعاب

الإفريقية الثالثة بالجزائر ثم المرتبة الثانية في كأس أمم إفريقيا سنة م1980

المنافسات الأولمبية تأهل الفريق الوطن

الميدالية البرونزية سنة 1979 في ألعاب البحر المتوسط ووصلت إلى قمته في مونديال

ألمانيا سنة 1982 م أين فاز الفريق الوطني على أحد عمالقة 1980

،ألا وهو الفريق الألماني الغربي وانهزم بصعوبة سنة 1986 في المونديال المكسيكي أمام

البرازيل: (0-1) وتحصلت على أول كأس إفريقية للأمم ستة 1990 .

الوحدة الرياضي , 1982 , (10

5 - تلخيص لبعض الأحداث الهامة في تاريخ كرة القدم الجزائرية :

1963: نظمت أول بطولة وكأس فاز بها إتحاد العاصمة ،والثانية وفاق سطيف .

1968: أول تأهل للفريق الوطنية إلى نهائيات كأس إفريقيا للأمم بأثيوبيا .

1976: أول كأس إفريقي للأندية البطة فاز بها مولودية وهران .

1980: أول نهائي في كأس إفريقيا للأمم للفريق الوطني ضد نيجيريا .

1990: الفريق الوطني يفوز بأول كأس إفريقية من تنظيمه .

1982: أول تأهل للفريق الوطني إلى نهائيات كأس العالم بإسبانيا .

1986: ثاني تأهل للفريق الوطني إلى نهائيات العالم في المكسيك.

أكبر ملعب هو ملعب الأولمبي الجزائري ويسع 80 ألف متفرج وأشهر الأندية :مولودية

الجزائر ،مولودية وهران ،وفاق سطيف ، وإلكترونيك تيزي وزو وشباب بلكور.

(07 , 1994)

6 - :

أن الجاذبية التي تتمتع بها كرة القدم خاصة في الإطار الحر (المباريات غير الرسمية

،مابين الأحياء) ،ترجع أساسا إلى سهولتها الفائقة، فليس ثمة تعقيدات في هذه اللعبة ومع

ذلك فهناك سبعة (17) قاعدة لسير هذه القواعد سارت بعدة تعديلات ولكن لازالت

باقية إلى الآن .

حيث أول سياق للثبات للأول قوانين كرة القدم أسندوا إلى ثلاث مبادئ رئيسية جعلت من

اللعبة مجالا واسعا للممارسة من قبل الجميع دون استثناء،وهذه المبادئ حسب سامي

1982م كما يلي :

1 - :

إن قانون اللعبة يمنح لممارسي كرة القدم فرصة متساوية لكي يقوم بعرض مهاراته

الفردية، دون أن يتعرض للضرب أو الدفع أو المسك وهي مخالفات يعاقب عليها القانون .

2 - وهي تعتبر روحا للعبة يمنح ،بخلاف الخطورة التي كانت عليها في العهود العبرة، فقد وضع القانون حدودا للحفاظ على صحة وسلامة اللاعبين أثناء اللعب مثل تحديد مساحة اللعب، وأرضيتها وتجهيزهم من ملابس وأحذية للتقليل من الإصابات وترك المجال واسعا لإظهار مهارتهم بكفاءة عالية.(1982 , 29).

3 - التسلية:

وهي إفساح المجال للحد الأقصى من التسلية والمتعة التي يجدها اللاعب لممارسة اللعبة، فقد منع المشرعون لقانون كرة القدم بعض الحالات والتي تصدر من اللاعبين تجاه بعضهم .

7 - قوانين كرة القدم:

1 - :

* : يجب إن يكون ملعب كرة القدم مستطيلا ويجب إن يكون خط التماس أطول

من خط المرمى ويكون أبعاد المباريات الدولية

100 :_____

110 :

64 :_____

75

ويبلغ ارتفاع المرمى 2.44متر وطوله 7.32 .(الرابطة الوطنية لكرة القدم , 19).

2 - :

كروية الشكل ، غطاءها من الجلد لا يزيد محيطها عن 71 سم ولا يقل عن 68 .

وزنها لا يتعدى 453 غ ولا يقل عن 359

3- : مهمات اللاعبين

لا يسمح لأي لاعب إن يلبس أي شيء يكون فيه خطورة على لاعب آخر.

4 - : للاعبين

تلعب بين فريقين يتكون كل منهما من 11 لاعب داخل الميدان و 07 لاعبين احتياطيين.

5 - : :

يغير صاحب السلطة لمزاولة قوانين اللعبة بتنظيم القانون وتطبيقه.

6 - : .

يعين للمباراة مراقبا للخطوط وواجبهما إن يبيننا خروج الكرة من الملعب، ويجهزان برايات من المؤسسة التي تلعب على أرضها المباراة. (علي خيفي , 1987 , 255)

7 - : التخطيط

يجب إن يخطط الملعب بخطوط واضحة لا يزيد عرضها عن 12 سم يبين وسط الميدان بعلامة مناسبة وترسم حولها دائرة قطرها 9.10

8 - :

عند كل نهايتي الملعب يرسم خطان عموديان على مسافة 05.50 م من كل قائم ويوصلان

9 - :

عند كل من نهايتي الملعب يرسم خطان عموديان على مسافة 16.50 .
مناسبة على بعد 11 متر تسمى علامة ركل الجزاء ومن كل علامة ركلة جزاء يرسم
9.15 .

10 - : منطقة الركنية:

من قائم كل راية ركنية يرسم داخل الملعب ربع دائرة نصف قطرها 50

11 - :

يوضع المرمى في المنتصف على مسافتين متساويتين من قائمين راتب الركنية وعلى
7.32 من بعضها ويوصلان بعارضة أفقية على ارتفاع 2.44 . (فتي إبراهيم , 1999 ,

(267

-12

:

يعتبر اللاعب متسلل إذا كان اقرب من خط مرمى خصمه من الكرة في اللحظة التي تلعب فيها الكرة.

-13

:

يعتبر اللاعب مخطئا إذا تعمد ارتكاب مخالفة من المخالفات التالية:

عرقلة الخصم مثل محاولة إيقاع باستعمال الساقين أو الانحناء أمامه أو خلفه

و محاولة ضرب الخصم باليد

مسك الخصم باليد بأي جزء من الذراع

يمنع لعب الكرة باليد إلا حارس المرمى

دفع الخصم بالكتف من الخلف إلا إذا اعترض طريقه.

-14

:

حيث تنقسم إلى قسمين:

: وهي التي يجوز فيها إصابة مرمى الفريق المخطئ

غير مباشرة: وهي التي لا يمكن إحراز هدف بواسطتها إلا إذا لعب الكرة أو لمسها لاعب

-15

:

تضرب الكرة من علامات الجزاء وعند ضربها يجب إن يكون جميع اللاعبين خارج منطقة الجزاء.

-16

: رمية التماس

تخرج الكرة بكاملها من خط التماس.

-17

:

عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى فيما عدا الجزء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها من الفريق الخصم.

-18

: التهديف

يحتسب الهدف عندما تجتاز الكرة بكاملها فوق خط المرمى بين القائمين وتحت العارضة، الفريق الذي يسجل أكبر عدد من الأهداف أثناء المباراة يعتبر فائزاً.

-19

: الركلة الركنية

عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى في الجزء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها لاعب في الفريق المدافع فإنه يقوم احد لاعبي الفريق المهاجم بلعب الركلة الركنية، أي يضع الكرة داخل ربع دائرة منطقة الركنية ثم تركل من هذا الموضع، يجوز تسجيل هدف مباشرة من هذه الركلة، يجب على لاعبي الفريق المضاد عدم الاقتراب من موضع الكرة في ركلة الركنية أقل من مسافة 9.15 .

-8

:

من اجل تحديد دقيق لقدرات لاعبي كرة القدم تجب الإشارة إلى أهم العوامل المحددة لمتطلبات كرة القدم الحديثة بالنسبة للاعبين.

أثناء المقابلة يكون اللاعبون على اتصال مباشر مع الخصم ، وحالات اللعب تتغير بصورة سريعة ، ففي كل حالة يجب على اللاعب إيجاد

عن عمل لاعب كرة القدم ذو طابع تكراري متغير، والعمليات الحركية متغيرة وتختلف

شير الاختصاصيون إلى إن جزء كبير من العمليات الحركية للاعب كرة القدم يشغله الجري الذي يتطور من البطء إلى السرعة، إضافة إلى إن الانطلاق الذي يتحول إلى توقف مفاجئ أو تغيير خاطف للسرعة أو الاتجاه.(مفتي ابراهيم, 1999, 267).

9 - : تتميز كرة القدم بخصائص أهمها:

• الضمير الاجتماعي: وهي من أهم خاصية في الرياضات الجماعية، إذ تكتسي طابعا جماعيا بحيث يشترك فيها عدة أشخاص في علاقات وأدوار متكاملة ومترابطة، وتحقيق أهداف

• :

تحدد طبيعة القوانين في رياضة كرة القدم وصفة الاتصال المسموح بها مع الزملاء و الاحتكاك مع الخصم، وهذا ما يكسبها طابعا مهما في تنظيم اللعب، يتجنب كل ما يتعارض مع تلك القوانين.

• :

تتميز رياضة كرة القدم بتلك العلاقات المتواصلة بين الزملاء في جميع خطوط الفريق، إذ تشكل كلا متكاملًا بمجهود كالأعضاء، وهذا بدوره ناتج عن التنظيمات والتنسيق خلال

• :

– من كرة وميدان ودفاع وهجوم ومرمى – كل هذه الجوانب تعتبر حوافز مهمة في إعطائها صيغة تنافسية بحتة إذا بقي اللعب خلال فترة اللعب في حركة مستمرة متغيرة لمراقبة تحركات الخصم ، وهذا ما يزيد من حدة الاحتكاك بالخصم ، لكن في إطار مسموح به تحدد قوانين اللعبة.

•التغيير:

تمتاز كرة القدم بالتغيير الكبير والتنوع في خطط اللعب، وبنائها وهذا مرتبطا بالحالة التي تواجه الفريق خلال المنافسة أي حسب طبيعة الخصم والمنافسة.

• . : مما يزيد الاهتمام برياضة كرة القدم هو طبيعة البطولة فيها، إذ يكون برنامج البطولة مطولا (سنويا ومستمر) كل أسبوع تقريبا، مقارنة مع الرياضات الفردية التي تجري منافساتها في شكل متباعد.

•الحرية: اللاعب في كرة القدم رغم ارتباطه بزملائه وبالهدف الجماعي إلا انه يملك حرية كبيرة في اللعب الفردي و الإبداعي في أداء المهارات وهذا مرتبط بإمكانيات وقرارات كل (الفردية) . إذ انه ليس مقيدا بأداء تقني ثابت كما هو الحال، في اغلب الرياضات الفردية، بل لديه الحرية في التفاعل والتعرف حسب الوضعية، التي يكون فيها أمام الخصم وهذا ما يكسب رياضة كرة القدم طابعا تشويقيا مم .(عبد الرحمن عيسوي , 1980 , 71)

9 - اللياقة البدنية في كرة القدم:

1- تعريف اللياقة البدنية:

من أكثر التعريفات في انتشارا في الوقت الراهن ذلك التعريف الذي نشره " هارسون Harsison clarke " . " اوريجون " وأقره الرئيس الأمريكي للياقة البدنية الرياضة وكذلك اعتمده الأكاديمية الأمريكية للتربية البدنية و ينص التعريف على إن " اللياقة البدنية هي المقدرة على تنفيذ الواجبات اليومية ويقظة وبدون تعب مفرط، مع توافر قدرة من الطاقة يسمح بمواصلة العمل و الإدلاء خلال الوقت الحر، ومواجهة الضغوط البدنية، في ا

2- خصائص اللياقة البدنية:

- إن اللياقة البدنية عبارة عن مقدرة بدنية تتأسس على عمليات فسيولوجية مختلفة وتتأثر بالنواحي النفسية.

- أنها مستوى معين من العمل الوظيفي لأجهزة الجسم يمكن قياسه وكذلك يمكن تنميته. - إن الهدف الأساسي من اللياقة البدنية هو تحسين قدرة الجسم على مواجهة المتطلبات البدنية العادية التي تستلزمها ظروف الحياة اليومية، بالإضافة إلى إمكانية مواجهة تحديات بدنية أكثر صعوبة في المواقف الطارئة أو من خلال أداء جهد بدني كالتدريب أو المنافسة الرياضية، و اللياقة البدنية لها شق آخر وهو تنمية القدرة البدنية التي تعتمد على مجموعة العمليات الفسيولوجية وتأثرها بالنواحي النفسية للفرد، وفي سبيل ذلك تحاول اللياقة البدنية تحقيق التكافؤ بين هذين العاملين.

- إن أحدا الأهداف المهمة للياقة البدنية هو تحقيق الوقاية الصحية وتوفير أفضل حياة للفرد.

3- مكونات اللياقة البدنية:

• القوة العضلية:

هي قدرة العضلة على مواجهة مقومات خارجية تتميز بارتفاع شدتها.

• :

هي قدرة الفرد على أداء الحركات الرياضية إلى أوسع مدى تسمح به المفاصل العاملة في الحركة.

• :

هي قدرة الفرد على تغيير أوضاع جسمه أو سرعة تغيير الاتجاه، سواء كان ذلك بالجسم كله

أو أجزاء منه، سواء كان ذلك على الأرض أم في الهواء. (كمال عبد الحميد ، 60)

• :

وهي القدرة على تحقيق الحركة في اقل وقت ممكن ، ويرى البعض إن مصطلح السرعة

في المجال الرياضي يستخدم للدلالة على تلك الاستجابات العضلية الناتجة من التبادل

السريع ما بين حالة الانقباض العضلي وحالة الاسترخاء العضلي. (2003 ، 14)

• :

هو قدرة الفرد على مواصلة العمل ومقاومة التعب وكذلك الظروف غير الملائمة طويلة

العمل وكذلك الاسترخاء بعد الجهد هو واحد من أوجه التحمل.

فالتحمل هو قدرة الفرد على العمل لفترة طويلة ، دون هبوط مستوى الفعالية أو قدرة أجهزة

الجسم على مقاومة التعب نظرا لارتباط قدرة التحمل للتعب، والتعب هو عبارة عن الهبوط

الوقتي لمستوى فعالية الفرد، وذلك نتيجة لبدل جهد، وهو أنواع، عقلي، حسي، انفعالي

وبدني وهو نتيجة العمل ونشاط عضلي وهو النوع المعروف في الرياضة. (. . ، 1979)

(133)

4 - عواقب نقص اللياقة البدنية لدى اللاعبين:

- إن اللاعب غير اللائق بدنيا لا يستطيع متابعة أحداث المباراة مما يجعله بعيدا عن اللعب ويصعب عليه رؤيته بصورة جيدة.
- نتيجة لبعده على اللعب يكون اللاعب غير واثق من قدراته وهذا يتسبب في ارتباكه خلال
- فقدان اللاعب الثقة بنفسه يقوده إلى ارتكاب أخطاء أخرى.

-10 :

1 - أساسيات كرة القدم:

الجري اللف- الوثب ضرب الكرة- إيقاف الكرة- ضرب الكرة بالرأس، وكأني نوع من رياضات الاحتكاك البدني تحدث الإصابة نتيجة لاحتكاك المباشر أو غير المباشر وهذا يتوقف على ميكانيكية الحركة الحادثة وكرة القدم لا تسمح للاعبين بلمس الكرة بالذراعين- كذلك كانت معظم الإصابات مرتبطة بالجزء السفلي من الجسم، ويتطلب إعداد لاعب كرة القدم عناية خاصة بالجهاز الحركي حيث تمتاز حركات اللاعب في الملعب بالقوة المميزة بالسرعة وبسرعة الجري وكذلك استمرار الأداء لفترة طويلة يتطلب درجة عالية من تكيف العضلات على إنتاج الطاقة بطريقة هوائية ولا هوائية.

-2 :

:	:
-1	-2-
-3	-4
-5	-6
-7	-8

ثانياً:

الجزء السفلي يعد الجزء الأكثر تعرضاً للإصابة في كرة القدم وتعدد وتنوع الإصابات ونذكر منها الآتي:

- 1- الكسور، 2- إصابة الفخذ، 3- إصابة الركبة، 4- إصابة العضلة التوأمية
5- إصابة وتر اكيلس، 6- إصابة مفصل الكعب، 7- إصابة القدم، 8- المحيط وإصابات
كرة القدم.

نود أن نوضح إن نوعية الملعب تلعب دورا هاما في طبيعة الإصابات في كرة القدم
فإصابة الأوتار والالتهابات وكذا الملاعب المبللة تجعل اللاعب عرضة للإصابة بتمزق
عضلي كذلك الكرات المبتلة. (1980, 123, 124)

•
:

-1 head and facial injuries

لاعب كرة القدم عرضة لإصابات الرأس والوجه من اللاعبين الآخرين (المنافسين)
وأیضا من الكرة، وأیضا من الكرة، فوزن الكرة، وسرعة انطلاقها، وقرب اللاعب منها،
كما يحدث في الضربات الحرة المباشرة والغير مباشرة ووقوف اللاعب على بعد لا يزيد
عن 10 ياردات في مواجهة الضربة (ضرب ا -) تلك الأوضاع المتعددة تعرض
اللاعب لإصابة الرأس والوجه وأي جزء آخر من الجسم بالطبع، وهؤلاء اللاعبون عندما
يواجهون الكرة بالظهر فيصاب الظهر نتيجة لهذا الوضع، كما إن مؤخرة الرأس تكون

إن ضرب الكرة بالرأس بشكل غير صحيح يؤدي لإصابة الرأس في المكان الذي ضربت
منه، كما أنه في ضربات الرأس المشتركة بين اللاعب ومنافسه، وبين اللاعب وزميله في
بعض الأحيان، وكذلك ضرب الكرات المنخفضة بالرأس وبناء على وضعية اللاعب
والكرات المشتركة سواء أكان يواجه الخصم بالظهر أو وجهها لوجهه، كل ذلك يعرض

عندما يحاول حارس المرمى مسك الكرة ويخطئ في التقدير يعرض اللاعب للإصابة في رأسه ووجهه وعندما يحاول حارس المرمى استخلاص الكرة من بين أقدام المهاجمين يعرض نفسه لإصابة الرأس والوجه.

إن إصابة الشفتين وأعلى العينين وحدوث كسر ونزيف بالأنف وإصابة الأسنان من - بات التي نشاهدها في ملاعب كرة القدم نتيجة للكرة أو المنافس، وقد يتعرض اللاعب نتيجة لإصابة الرأس إلى فقدان الوعي، لذلك يجب إن نتعامل مع كل إصابات الرأس على أنها إصابات خطيرة. (1995 , 57).

: Spinal and back injuries:

- Neck injuries:

لا تحدث إصابة العمود الفقري والظهر إلا نادرا ، وقد تصاب الفقرات العنقية وذلك عندما يفقد اللاعب اتزانه ويسقط على الرأس ، وقد تحدث لحارس المرمى نتيجة لقيامه بحركة

- Ather spinal injuries :

تعد إصابات الفقرات الصدرية والقطنية من الإصابات التي تحدث ولكن بشكل غير معتاد أي يحدث نادرا، وتؤدي معظم هذه الإصابات إلى حدوث كدمات شديدة للظهر نتيجة (1995 , 59).

- :

من الإصابات المنتشرة في كرة القدم، وذلك ناتج عن طبيعة اللعبة نفسها ، فحركات اللف والدوران وتغيير السرعة الفجائي من العوامل التي تؤدي تمزق العضلات والأربطة خاصة منطقة أسفل الظهر ، كما أن حدوث احتكاك مستمر بين اللاعب ومنافسة يؤدي إلى

أما إصابة المفصل القطني العجزي والذي يربط الحوض بالعمود الفقري يكون عرضة . - وهذه الإصابات من الإصابات التي تؤدي إلى حدوث آلام في المنطقة الحادة القطنية مما يؤدي إلى إبعاد اللاعب وإزاعجه لمدة طويلة.

• **إصابة الصدر Ches Injuries** : تحدث إصابة الصدر في كرة القدم نتيجة لإصابة الأضلاع وغضاريفها أو العضلات بين الضلوع ، وحارس المرمى أكثر عرضة . من اللاعبين الآخرين .

() يعتبر من الإصابات الخطيرة في كثير من الأحيان حيث قد يؤدي ذلك إلى إصابة الكليتين - ويطلب إجراء أشعة x-ray لتحديد الإصابة فورا.

• **إصابة البطن Abdomen**: إن منطقة البطن معرضة للإصابة خلال معظم الألعاب والأنشطة الرياضية خصوصا الرياضات التي فيها احتكاك مباشر بين اللاعبين ، ويكون ي هو الضحية الأكثر تعرضا لهذه الإصابات في هذه الحالات ، وأحيانا تصل تأثيرات هذه الإصابات إلى الأحشاء الداخلية للتجويف البطني ، ويمكن أن تحصل إصابات شديدة لهذه الأحشاء ، وقسم من هذه الإصابات قد يهدد حياة الرياضي المصاب إذا

شيوعا في منطقة البطن هي ما يسمى (مؤشر الورك أو الفتق) ذلك لأنها من أنواع الإصابات الساحقة التي أولا تؤشر المنطقة المصابة بكدمة قوية ، وثانيا تمزق الألياف في بعض نقاط عضلات البطن واتصالها بعظم الحوض ، وهذه الإصابات تفقد الرياضي القدرة على الحركة ويشكو الرياضي فيها من ألم شديد مستمر حساس لأي نوع من الحركة ، مثل الدوران ، اللف ، الضحك ، السعال ، وحتى الذهاب إلى المرافق الصحية .

ولهذا يجب إخضاع المصاب إلى عملية جراحية من أجل ترقيع هذا الفتق وعودة الرياضي إلى الملاعب بعد اختفاء الأعراض المرضية وإنهاء فترة النقاهة، إن وقوع إصابة حادة بالضعف نتيجة استخدام الركبة مثل في زاوية أسفل الضلع ، تلك الإصابة تحدث خطورة حقيقية على الكليتين ، وحارس المرمى أكثر اللاعبين عرضة لمثل تلك الإصابات ومن العلامات الهامة لتحديد إصابة الكليتين هو وجود نزيف مصحوب بالبول .

• **Pelvis** : بعد التمزق الإربي من الإصابات الأكثر انتشارا أو حدوثا بالنسبة للاعبين كرة القدم ، فتمزق أو تقطع الوصلات العليا لعضلات الجزء السفلي من الجسم قد تكون من الأسباب الهامة للإصابة بهذا التمزق الإربي .

وهناك سبب آخر وهو الالتهاب العظم العافي وهو يحدث في العادة بعد مباراة كرة القدم أو القيام بأداء مجموعة من التمرينات التي تتطلب اللف أي لف الحوض ، ويمكن أن يصاب العضو التناسلي للرجل وكذلك الخصية نتيجة لضربة مباشرة ، ونزول أعراض تلك الإصابة لحظات قليلة ومن أكثر الإصابات حدوثا بالنسبة للطرف العلوي هي الكسر ، الخلع ، الخلع الجزئي ، وعادة ما تحدث نتيجة للسقوط واليد الممتدة في اتجاه معاكس المدى الطبيعي للحركة سواء كان ذلك المفصل الكتف أو الرسغ أو المرفق أو عند حدوث إصابة مباشرة ويمكن حدوث كسر بعظم الترقوة نتيجة لضربة مباشرة أو السقوط أيضا على الكتف ويمكن حدوث خلع أو خلع غير كامل في المفصل الترقوي الآخر ومي.

ويحدث أيضا نتيجة للسقوط المباشر على الكتف وحارس المرمى عرضة أيضا لحدوث أيضا كسر باليد والأصابع نتيجة السقوط المباشر عليها أو اصطدامها بالكرة. (. . , 1995 , 60).

• **Lower Limb** : يعد الجزء الأكثر تعرضا للإصابة في كرة القدم وتتعدد و تتنوع الإصابات ونذكر منها:

1 - **Fracture** : الكسور في منطقة القدم والكامل من الإصابات الرياضية الشائعة في الوسط الرياضي .

والتي تحصل نتيجة شدة كبيرة أو تحميل أكثر

كافة أقسام القدم الأمامية والوسط والمؤخرة ، ويمكن أن تكون في أي عظم من عظام القدم وتحتاج إلى متخصص بكسور القدم لمعرفة طرق تجبير القدم ووضع البرنامج العلاجي الناجح ومناطق الكسور تكون حساسة ويكون معها ورم وألم شديد مع تشوه كبير في

ومن أكثر الكسور التي تحدث في ملاعب كرة القدم هي كسر عظمي القصبة والشظية والتي يكون سببها المباشر ضرب اللاعب لا الكرة على الساق مباشرة ، أما السبب الآخر هو سقوط حارس المرمى على على قدم المهاجم أو مسكها ، والدوران للخلف بطريقة سريعة مع عدم لف القدم نتيجة التصاقها بأرضية الملعب ، ويصاب اللاعب أيضا بخلع مفصل الكعب مع ارتباط ذلك بكسر هذا المفصل وتكسر عظام القدم والأصابع كنتيجة لضربة مباشرة ويجب أن نعلم أن اللاعبين الناشئين عرضة لكسر الألواح الكردوسية .

2 - Knee Injuries : تعد إصابات مفصل الركبة شائعة الحدوث بدرجة كبيرة جدا ومتكررة في معظم الرياضات خاصة في كرة القدم باعتبار أن الركبة مفصل ضعيف نسبيا وحساس .

ويمكن تقسيم الإصابات إلى ثلاثة أقسام طبقا لدرجة شدتها :

- إصابات الركبة البسيطة

-

- إصابات الركبة الشديدة

- إصابات الركبة البسيطة :

وتحدث نتيجة تمزقات بسيطة ميكروسكوبية أو اتخاذ واستطالة في الأربطة ويستمر الرياضي في أداء التدريب أو المباراة وقد يحدث أن ينسى تلك الإصابة . (, 1995 ,

(59

- الفحص والتشخيص :

- ألم قد يظهر بعد انتهاء المجهود الرياضي
- عجز بسيط في المشي وقد يستطيع المشي بصورة طبيعية
- بالتحسس نجد الركبة طبيعية مع ألم محتمل ومحدد بمكان معين
- يزول الألم عند فرد الركبة في أغلب الأحوال
- صورة الأشعة السلبية

- :

- راحة من أسبوع إلى أسبوعين
- يعطى مسكنات للألم ومضادات للالتهاب
- ينصح المصاب بالمشي مع فرد الركبة قدر الإمكان لعدة أيام
- قد تربط الركبة برباط ضابط غير مطاط خلال المدة السابقة
- قد يوضع بالجبس لنفس المدة السابقة إذا ما كانت حركة المصاب دائمة. (أسامة رياض , 1998)

- :

وتحدث نتيجة تمزقات جزئية أو كلية بالأربطة غالبا بشرط أن تكون فردية وغير مصاحبة
() .

والإصابة هنا – معروفة تماما للمصاب ويقوم بشرحها للفاحص تفصيلا لا يستطيع
أو التدريب ، ومن الممكن تسميتها بعجز نسبي في مستوى الأداء

- الفحص والتشخيص :

- عجز جزئي مباشر للأداء الرياضي
-
-
-
-

40 20

:

20 40 يوما .

- ينصح المصاب بعمل تقلصات عضلية إرادية لعضلات الفخذ وهو تحت الجبس () .
(.

- علاج طبيعي للركبة المصابة (موجة كهربائية قصيرة - حمامات شمع) بعد الخروج

- إذا ما تحددت لأماكن الألم فإنه يجوز استعمال الحقن الموضعية بالكوريتزون من حقنة
لحقتين بواسطة.

- طبيب مختص في جراحة العظام أو الطب الرياضي أو الطبيعي .

- إصابات الركبة الشديدة:

وتحدث نتيجة تمزق الأربطة الخارجية والداخلية خاصة الأربطة المتعامدة المثبتة للركبة
بالإضافة إلى إصابة أحد الغضاريف بها على الأقل.

وهذا النوع من الإصابات بالركبة الذي يصاحبه سقوط الرياضي في الملعب وعدم
استطاعته مغادرة الملعب إلا على نقالة يصاحبه عجز كلي عن أداء أي مجهود. . . .

(1995 , 62)

شخيص:

- توقف فوري عن ممارسة النشاط الرياضي

- (في إصابات الأوتار يحدث الورم في أول يوم أما في إصابات

الغضروف فإنه يحدث في اليوم الثاني أو الثالث).

- د يصاحبها قطع بالعصب

والفحص في تلك الحالات قد يكون صعبا للغاية، نظرا للألم الشديد المصاحب للإصابة لذا ننصح بأن يكون الفحص تحت التخدير العام للمصاب في المستشفى.

- ارتخاء وحرية زائدة للعضلة عند جذبها ولفها، سواء للداخل أو الخارج حسب نوعية

- تظهر صور الأشعة إصابة الغضاريف المصاحبة لهذا النوع من الإصابات.

- :

التدخل الجراحي خلال عشرة أيام لخيطة الأربطة المقطوعة وإزالة الغضروف المتمزق

فوق الركبة والساق والقدم لمدة شهر ونصف بعد العملية.

تتم عودة المريض لحالته الطبيعية بعدة الجراحة بحوالي ثلاثة أو أربعة شهور.

- يعود لممارسة الرياضة بعد ستة شهور

- علاج طبيعى و تأهيل متخصص.(اسامة رياض , 1998 , 212)

3 - (صابونه الركبة) :

يحدث في العديد من الرياضات مثل كرة القدم والهوكي

التشخيص:

يحدث كسر الرضفة غالبا نتيجة توتر مفاجئ لعضلات الفخذ خشية السقوط على الأرض،

ويمكن أحيانا الإحساس بفجوة بين جزئي العظمة المتباعدين.

:

يتم التجبير بواسطة جبيرة توضع خلف الركبة من الفخذ إلى ما تحت الـ

4 - Injuries of Thé : الغالبية العظمى من الرياضيين غالبا ما يكون لديهم بشكل

وهذا راجع لعدة عوامل منها الحذاء الذي يرتديه الفرد، القدم الضعيفة من الناحية القيمة أو وجود عيب تشريحي، الحركات اليومية العادية، وكذلك الحركات الرياضية، بالإضافة إلى إكساب القدم المرونة الكافية لأداء تلك الحركات، وبشكل عام يحدث قوس القدم المؤلم عادة نتيجة لسوء اختيار الحذاء المناسب وللوزن الزائد خاصة على أرضية صلبة وصعبة الاستخدام المفرط للأوضاع وخاصة الوقوف أو الجلوس أو الحركة الخاطئة وأخيرا التعب أي من تلك العوامل السابقة من الممكن إن يؤدي إلى حالة مرضية في الأنسجة التي تقوى القوس، ويمكن وضع تلك الأعراض تحت ثلاثة درجات من الإصابة:

: الإصابة من الدرجة الأولى وفيها يكون القوس ضعيفا

ثانيا: الإصابة من الدرجة الثانية وتظهر فيها أعراض الالتهاب الحد مع الم و احمرار وورم مع ملاحظة ضعف القوس وسقوطه.

: - وفيها يحدث سقوط القوس كله مع وجود ألم شديد عند

لمس المنطقة المصابة ثم ظهور تشوه في العضو. (1992 , 160)

وتر أخليس (آلام وتر أخليس)

ترجع آلام أخليس إلى تمزقات ميكروسكوبية في الألياف العضلية، وقد تم اكتشافها بالميكروسكوب الالكتروني لأول مرة في فرنسا
والأسباب الرئيسية في هذه الإصابة هي:

- ممارسة الرياضة عل أرض صلبة وغير مستوية أو على أرض صناعية وغير مناسبة لنوع الرياضة.

- تغيير نوع التدريب فنيا بحيث يزيد الجرعة والحمل على قدرة الرياضي البدنية أو التدريب قل استعادة الشفاء.

وجود تشوهات قواميه للقدم في 9 % من الحالات والرياضيون الصغار أكثر عرضة من

الفحص والتشخيص:

الم عند التدريب الرياضي المتوسط والشديد

التحسس يجب إن يكون على أوتار القدمين لاكتشاف أي عيوب لا يصاحبها أعراض، ويتم الفحص سطحيا.

قد تكتشف مناطق محددة للتمزقات وهي أكثر المناطق التي بها الألم، أو قد يصاحب الأصلية وجود منطقة متليفة أو وجود عقدة أو تجويف في نفس المكان المصاب. (اسامة رياض ,

1998 , 124)

:

- علاج طبيعي بجلسات (التراسونيك)

- 20 يوم إلى شهرين

- مضادات الالتهاب عن طريق الفم

- الحقن الموضعية بالكورتيزون..

(ونستخدم بحرص شديد هنا لاحتمالان يتبعها تمزقات ثانوية أو تآكل بالوتر لذا نرى عدم استعمالها إلا على يد خبير أو متخصص بها).

- علاج طبيعي

- علاج التشوهات القوامية بالقدمين

- استعمال حذاء خاص برقبة عالية

7 - Thigh Injuries

-الكدم للعضلات ذات الأربع رؤوس الفخذية: تحدث الإصابة من ضربة مباشرة قوية

وغالبا للمتسعة الوحشية والأمامية المستقيمة الفخذية.

الأعراض والعلامات: إذا كانت الإصابة شديدة يلاحظ التورم والتصلب لعضلة الفخذ ثم

فقدان حركة ثني الركبة مع ألم شديد.

وإذا لم تتخذ الإجراءات الفورية من الممكن حدوث زيادة الورم وتصلب العضلات مع عدم القدرة على ثني الركبة مع ألم شديد.

:

يستخدم رباط مطاط مبلل بارد للفخذ مع استعمال الثلج بعد دورة أو اثنين من اللف وإضافة الضغط على المساحة التي بها الكدم.

يرقد المصاب على الوجه وربط برباط مطاط حول رسغ القدم ثم ثني الركبة لحد الألم ،
يمسك اللاعب الرباط من أعلى الكتف لحفظ كمية ثني الركبة.

يعطى مسكن ومضاد للالتهاب عند الضرورة.

يستعان بعكاز.

يكرر اللاعب الثلج والرجل في وضع الثني ثلاث مرات أثناء الليل واليوم التالي إذا لزم

-(حياة عباد , 100)

ويحدث تمزق العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية في معظم الحالات نتيجة لقيام اللاعب بحركة دفع أو تمرير أو التصويب على المرمى، أيضا عندما يعدو اللاعب وعند القيام بحركة المد الزائد للحصول على الكرة.

8 ANCLE INJURIES

مفصل الكعب عرضة لإصابة مباشرة وذلك نتيجة لطبيعة المباراة- والتواء مفصل

رجبية . .

ما إن الهبوط غير السليم والجري الخاطئ يؤديان إلى حدوث ضرر بهذا المفصل، كما إن الهبوط غير السليم والجري الخاطئ يؤديان إلى حدوث ضرر بهذا المفصل بالإضافة إلى ارتباط ذلك بأرضية الملعب وحذاء اللاعب وطريقة أسلوب الحماية التي يوفرها إلى هذا المفصل.

-الحماية من إصابات كرة القدم :Prévention of Soccer Injuries-

كرة القدم غير المستعدين بدنيا عرضة لأكثر لإصابة العضلات.

المرونة والإطالة يجب أن تكون من العناصر الرئيسية للتدريب الرياضي تقوية العضلات وذلك من اجل حماية العضلة عند القيام بالحركات المختلفة خلال التدريب

إن إعداد عضلات الرقبة على سبيل المثال أمر هام حتى يكون اللاعب قادرا على استخدام ضربات الرأس بشكل صحيح وكذلك عضلات البطن حتى تكون معدة لتحمل الضربات المباشرة لذلك يجب إن يكون للتدريب بالأثقال برنامج خاص، وكثير من لاعبي كرة الق نجد أن عضلات الفخذ الخلفية متصلبة ومتشنجة مما يعرضها للتمزق كنتيجة طبيعية لذلك. إن معظم تمارينات الإحماء تهتم فقط بما سوف يجري في المباراة وتهمل الأدوات التي

عن اللاعب الذي لا يراعي الأسلوب الصحيح في اللعب من الممكن أن يصيب نفسه أو

غيره. (, 125)

(I :

1- مفهوم الطفولة المتأخرة (9-12) :

هي مرحلة إتقان الخبرات والمهارات اللغوية الحركية ، والعقلية السابق اكتسابها، حيث ينقل الطفل تدريجيا من مرحلة الكسب إلى مرحلة الإتقان ، والطفل في حد ذاته ثابت وقليل المشاكل الانفعالية ، ويميل الطفل ميلا شديدا إلى الملكية التي بدا في النمو قبل ذلك ، كما يتجه إلى الانتماء إلى الجماعات المنتظمة بعد أن كان يميل قبل ذلك لمجرد الاجتماع لمن

(, 15) .

إن طفل هذه المرحلة يأخذ الأمور بجدية تامة ،ويتوقع الجدية من الكبار ، إذ نجد هناك صعوبات يجدها الكبار في معاملتهم له ، وخاصة أننا نتذبذب في هذه المعاملة فتارة نطلبه أن يكون كبيرا ، وتارة أخرى نذكره انه مازال طفلا صغيرا.

ه لأنه طفل

فإذا بكى مثلا ، عاتبناه لأنه ليس بطفل صغير ،

صغير. (1991 , 198)

ولما كانت معايير الأطفال في هذا السن تختلف عن معايير الكبار ، يعكس المراهق أو طفل الرابعة أو الخمسة ، الذي يسعى في إرضاء من حوله وتقديرهم ، ولما كانت هذه المرحلة من السن تتميز ببدأ انطلاقه خارج المنزل فيصبح إرضاء أصدقاءه أهم في إرضاء والديه . ونضرا لطاقة النشاط التي تتميز أطفال هذه المرحلة ، نجد أن الطفل يصرف جل وقته خارج المنزل في اللعب ويصعب على الأسرة وعلى الكبار انتزاعه من بين أصدقاءه في اللعب .

(مصطفى زيدان , 2001 , 39)

2- مميزات الطفولة (9-12) :

- من أهم مميزات هذه المرحلة نجد :
- اكتساب المهارات اللازمة للألعاب العدية .
-
- تنمية المهارات الأساسية للقراءة ، والكتابة والحساب .
- تنمية المفاهيم اللازمة للحياة اليومية .
- سرعة الاستجابة للمهارات التعليمية .
- وة بين الذكور والإناث ، كما أن الاختلاف بين الجنسين غير

ويعتبر العلماء أن في هذه المرحلة يتحسن التوافق العضلي والعصبي لدى الطفل وكذلك الإحساس بالاتزان ، ويمكن القول أن النمو الحركي يصل إلى ذروته ، كما تعتبرانها مهارات الحركية. (مصطفى زيدان , 2001 , 39)

3- (12-9) :

1- :

مع دخول الطفل المدرسة الابتدائية، أي الفترة ما بين السادسة والثانية عشر يزداد إحساسه بهويته وبصورة ذاته وقدرته على امتداد الذات، وسرعان ما يتوقع الطفل أن ما هو متوقع منه خارج المنزل يختلف إلى حد كبير عما هو متوقع منه داخل المنزل، فمستويات الرفقاء في اللعب والمشى والكلام والملبس جديد عليه .

م هو يحاول أن يندمج مع الشلة في عالم الواقع ، ونجده يرتبط بالمعايير الخلقية وأحكام اللعب ، ويتبعها بكل دقة ، ويكون راضيا على نفسه بنمو صورة ذاته والإحساس بها. بالإضافة إلى ذلك فإن الأطفال في هذه المرحلة ، يبدؤون في انشغال بعض اهتمامهم وميولهم مع غيرهم من الناس ، كأصدقائهم وزملائهم في المدرسة بدلا من أن يكونوا منطويين على أنفسهم ، وفي هذا الوقت تتاح لهم أول فرصة لتنمية مشاعر الحب والمتعة والتعلق بالرفاق وعالمهم الذي يبدأ بالاتساع ، ولو انه لا يزال صغيرا ومعروفا. وفي نظر عبد الرحمان عيساوي (1992) فإن الطفل في هذه المرحلة يمتاز بالهدوء والاتزان ، فهو لا يفرح بسرعة كما كان في المراحل السابقة ، فهو يفكر ويدرك ويقدر مور المثيرة للغضب ، ويقتنع إذا كان مخطأ ، كذلك يتغير موضوع الغضب ، فبدلا من الانفعال بسبب إشباع الحاجات المادية ، تصبح الإهانة والإخفاق من الأمور التي تثير انفعالاته ؛ أي بمعنى الأمور المعنوية . (1992 ، 34)

2- :

يمتاز النمو الجسمي بالسرعة ، حيث يتضاعف وزن الطفل في نهاية السنة الأولى ، ثلاث أمثال وزنه عند الميلاد ، وفي السنة الخامسة يصل إلى ستة أمثال وزنه عند الميلاد ، وبنفس السرعة ينمو الطول ، العضلات المختلفة وحجم المخ وغير ذلك من مظاهر الجسم بعد ذلك يبدأ النمو بالتباطؤ باقتراب الطفل من مرحلة الطفولة المتأخرة إلى نضج الجهاز العصبي في الطفل إلى نضج الاعضاء الدقيقة كالأصابع .

وكذا تنمو أعضاء الجسم الإنساني خلال الطفولة بنسب مختلفة وتتأثر في نموها بعوامل عدة، لكن أكثر مظاهر النمو ارتباطا بالعمر الزمني وتأثيرا به هو نمو الطول ولذلك يقاس النمو الجسمي بالنسبة للعمر الزمني إلى معدل النمو الطولي الوزني ، وفي نهاية السن العاشر تبدأ طفرة نمو البنات إذ يلاحظ في السن الحادية عشر أن البنات يكون (سيد خيرى , 1976 , 25).

-3 :

يطلق جان بياجيه على تفكير الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة مصطلح التفكير الإجرائي ، بمعنى أن التفكير المنطقي للطفل في هذه المرحلة مبنيا على العمليات العقلية ويصل هذا الطفل إلى مرحلة ما قبل العمليات وتمتد من السنة الثانية إلى السنة السابعة وتفكير في حلة العمليات العيانية (7- 12) تفكير منطقي ولكنه تصور مرتبط بتصور الأشياء أو الأشياء نفسها .

إن هذا النوع الأخير من التفكير يصل إلى الطفل في المرحلة الرابعة والأخيرة من مرحلة النمو العقلي ، ويخص بياجيه العمليات العقلية التي يستطيع طفل هذه المرحلة القيام بها بفضل ما حققته من نمو معرفية في المرحلة السابقة بالعمليات التالية :

- القدرة على العودة إلى نقطة البداية في عملية التفكير .

$$4 = 2 + 2 : :$$

$$2 = 2 - 4 :$$

$$6 = 2 \times 3 :$$

القدرة على تنظيم أو تصنيف الأشياء في فئات مثل: 10-20-30-40- وهكذا كلها وحدات عشرية .

"روبرت فيجست "

- اكتساب المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب .

-

- تنمية المفاهيم الأساسية للحياة اليومية . (1985 , 44)

- تنمية القيم والمعايير الأخلاقية .

يستمر في هذه المرحلة نمو الذكاء وينتقل فيها الطفل إلى التفكير المجرد ، حيث يستخدم المفاهيم والمدرجات، أي يصبح تفكيره واقعيًا ويتحكم في العمليات العقلية دون المنطقية والمنطقية مع إدراك الأشياء بوصفها والقدرة على تقدير الأقيسة والكميات ، ثم مع سن 12 سنة ينمو لديه التفكير الاستدلالي، أي تظهر لديه أشكالًا فكرية أكثر استنتاجًا واستقراءًا وتطورًا ، أي ظهور التفكير التركيبي الذي يؤدي به إلى استخدام المناهج لاكتشاف الواقع ثم بعد ذلك تنمو لديه بالتدرج القدرة على الابتكار.

4- :

يكاد نمو الحواس يكتمل في هذه المرحلة ، حيث يتطور الإدراك الحسي وخاصة إدراك الزمن، إذ يتحسن في هذه المرحلة إدراك المدلولات الزمنية والتتابع الزمني للأحداث التاريخية ، ويلاحظ أن إدراك الزمن والشعور بمدى فتراته يختلف في الطفولة بصفة عامة عن المراهقة وعن الرشد والشيخوخة ، فشعور الطفل بالعام الدراسي يستغرق مدى أطول من شعور طالب الجامعة ، ويشعر الراشد والشيخ أن الزمن يولي مسرعًا ، وفي هذه المرحلة أيضا يميز الطفل بدقة أكثر بين الأوزان المختلفة. وتزداد دقة السمع ويميز الطفل الأنغام الموسيقية بدقة ويتطور ذلك من اللحن البسيط إلى المعقد. (2004 , 30)

ويزول طول البصر ويستطيع الطفل ممارسة الأشياء القريبة من بصره (يدوي)

وتتحسن الحاسة العضلية بإطراء حتى سن 12 ، وهذا عامل أهم من عوامل المهارة اليدوية.

5- :

يطرد النمو الحركي ، ويلاحظ أن الطفل في هذه المرحلة لا يكل ولكنه يمل.

هذه المرحلة تعتبر مرحلة النشاط الحركي الواضح وتشاهد فيها زيادة واضحة في القوة والطاقة ، فالطفل لا يستطيع أن يضل ساكنا بلا حركة مستمرة وتكون الحركة أسرع وأكثر قوة ويستطيع الطفل التحكم فيها بدرجة أفضل ويلاحظ اللعب مثل الجري والمطاردة وركوب الدراجة ذات العجلتين والعلوم والسباق والألعاب الرياضية المنظمة وغير ذلك من ألوان النشاط التي تصرف الطاقة المتدفقة لدى الطفل والتي تحتاج إلى مهارة وشجاعة أكثر المستمر للطفل قد يتعرض لبعض الجروح الطفيفة .

ويميل الطفل إلى كل ما هو عملي فيبدو وكأن الأطفال عمال صغار ممثلون نشاطا وحيوية ومثابرة ويميل الطفل إلى العمل ويود أن يشعر أنه يصنع شيئا لنفسه.

-4

:

تؤثر البيئة الثقافية والجغرافية التي يعيش فيها الطفل في نشاطه الحركي ، فرغم أن النشاط الحركي للطفل في جميع أنحاء العالم متشابه بالمعنى العام فهم جميعا يجرون ويقفزون ويتسلقون ويلعبون ، إلا أن الاختلافات الثقافية والجغرافية تبرز بعض الاختلافات في هذا النشاط من ثقافة إلى أخرى ويظهر هذا بصفة خاصة في أنواع الألعاب والمباريات .

ويؤثر المستوى الاجتماعي والاقتصادي ونوع المهنة في الأسرة في نوع النشاط الحركي للأطفال ، فاللعب التي يهتم بها طفل الأسرة الفقيرة تختلف كما وكيفا عن اللعبة التي تيسر لطفل الأسرة الغنية وطفل الأسرة التي بها اهتمامات موسيقية يختلف نشاطه الحركي عن نشاط طفل الأسرة ذات الاهتمامات الميكانيكية...

-6

:

يقدم لنا " اريك اريكسون " في كتابه (Childhood Joretay) نظرة جديدة التي كانت سائدة في عصره فبدلا من اتخاذ النمو الجنسي محورا لوصف وتقسيم النمو إلى مراحل كما " فرويد " قام اريكسون بتتبع نمو الطفل بالمهام الاجتماعية أي من خلال تفاعل الشخصية بالمجتمع .

ويقسم اريكسون النمو إلى ثمانية مراحل في خمس منها في الطفولة وثلاثة أخرى في سن

والمراحل الخمسة هي :

- (ميلاد) .
- () .
- () .
- مرحلة الجد والاجتهاد ومقاومة الشعور بالنقص () .
- مرحلة الشعور بالكيان والهوية والتغلب (من الثانية عر من

(محمد مصطفى زيدان , 2001 , 61)

يزداد تأثير جماعة الرفاق ويون التفاعل الاجتماعي مع الأقران على أشده يشوبه التعاون والتنافس والولاء والتماسك ويستغرق العمل الجماعي والنشاط الاجتماعي معظم وقت الطفل ، ويفتخر الطفل بعضويته في جماعة الرفاق ، ويسود اللعب الجماعي والمباريات .

ولكي يحصل الطفل على رضا الجماعة وقبولها له نجده يساير معاييرها ويطيع قائدها ويرافق زيادة تأثير جماعة الرفاق تناقص تأثير الوالدين بالتدرج.

-7 :

تعتبر هذه المرحلة مرحلة هضم وتمثل الخبرات الانفعالية السابقة ومن مظاهره أن الطفل يحاول التخلص من الطفولة والشعور بأنه قد كبر ، وهذه تعتبر مرحلة الاستقرار Emotional Stability . ولذلك يطلق بعض الباحثين على هذه

"مرحلة الطفولة الهادئة " .

ويلاحظ ضبط الانفعالات ومحاولة السيطرة على النفس وعدم إفلات الانفعالات ، فمثلا إذا غضب الطفل فانه لن يتعدى على مثير الغضب ماديا ، بل يكون عدوانه لفظيا أو

(محمد مصطفى زيدان , 2001 , 62) .

ويتضح الميل للمرح ، ويفهم الطفل النكتة ويضطرب لها ، وتنمو الاتجاهات الوجدانية.

ويكون التعبير عن الغضب بالمقاومة السلبية مع التمتمة ببعض الألفاظ وظهور تعبيرات الوجه، ويون التعبير عن الغيرة بالوشاية والإيقاع بالشخص الذي يغار منه ويحاط الطفل ببعض مصادر القلق والصراع ويستغرق في أحلام اليقظة وتقل مخاوف الأطفال وان كان الطفل يخاف .

وقد يؤدي الشعور والخوف بتهديد الأمن والشعور بنقص الكفاية إلى القلق الذي يؤثر بدوره تأثيرا سينا على النمو الفيزيولوجي والعقلي والنمو الاجتماعي للطفل.

4- الفروق الفردية بين الأطفال في السن (9 - 12) :

تتميز مرحلة الطفولة المتأخرة بخصائص عامة تتشابه فيها كثير من الأطفال إلى جانب هذه الخصائص العامة نجد فروق فردية شاسعة بين أطفال هذه المرحلة وهي

كما يلي : (خدم عوض البسيوني, 1992 , 36)

1- الفروق الجسمية : فمنهم صحيح البدن سليم البنية ومنهم البنية سقيم المظهر ومنهم الطويل والقصير ومنهم السمين والنحيف ، وهذه الفروق يجب أن يراعيها المربي في العملية التربوية .

2- الفروق الميزاجية :

فهناك الطفل الهادئ والوديع وهناك الطفل سريع الانفعال وهناك المنطوي نفسه وهكذا ولكل من هؤلاء الطريقة التي تناسبه في التعليم .

3- الفروق العقلية :

فهناك الطفل الذكي ومتوسط الذكاء والطفل الغبي وعلينا أن نسير مع الكل وفق سرعته وبما يناسبه من طرق التدريس .

4- الفروق الاجتماعية :

فكل طفل وبيئته الاجتماعية التي يعيش فيها مما لها في درجة ثقافة الوالدين ووسائل معيشتها والعلاقة بالأهل والجوار وغير ذلك ، مما له تأثير على تفكير الطفل وثقافته وأنماطه السلوكية.

5- مميزات وخصائص الأطفال في مرحلة ما بين (9 - 12) :

إن أهم مميزات وخصائص هذه المرحلة سواء كانت بدنية أو عقلية أو نفسية فإن هذا الأمر يجعل من الضروري أن يشمل برنامج التربية البدنية لهذه المرحلة الأنشطة تقريبا واعل من أهم ما مميزاتا هي :

- سرعة الاستجابة للمهارات التعليمية .
-
- انخفاض التركيز وقلة التوافق .
- صعوبة تعليم نواحي فنية دون سن السابعة .
- ليس هناك هدف معين للنشاط .
- نمو الحركات بإيقاع سريع .
- القدرة على أداء الحركات ولكن بصورتها .
- يعتبر " ماتينيف " أن الطفل يستطيع في نهاية المرحلة تثبيت كثير من المهارات الحرة الأساسية كالمشي والوثب والقفز ويزيد النشاط الحركي باستخدام العضلات الكبيرة في الظهر والرجلين أكبر من العضلات الدقيقة في اليدين والأصابع .
- وفي نهاية هذه المرحلة يميل الطفل إلى تعلم المهارات الحرة ويتحسن لديه التوافق العضلي والعصبي نسبيا بين اليدين والعينين وكذلك الإحساس بالاتزان.(نيلى يوسف , 1962 ,

(23

6- حاجات الأطفال النفسية :

الحاجة افتقار إلى شيء ما ، إذا وجد حقق الإشباع والرضا والارتياح للكائن الحي .

والحاجة شيء ضروري إما لاستقرار الحياة نفسها (حاجة فسيولوجية) أو للحياة (حاجة نفسية) ، فالحاجة إلى الأكسجين ضرورية للحياة نفسها ، وبدون الأكسجين يموت الفرد في الحال ، أما الحاجة إلى الحب والمحبة فهي ضرورية للحياة ، وبأسلوبها يصبح الفرد سيئ التوافق والحاجات توجه سلوك الكائن سعياً لإشباعها .

وتتوقف كثير من خصائص الشخصية على وتتبع من حاجات الفرد ومدى إشباع هذه

ولا شك أن فهم حاجات الطفل وإشباعها يضيف إلى قدرتنا على مساعدته للوصول إلى النفسي ، والصحة النفسية . وأهم الحاجات

الفيزيولوجية للطفل الحاجة إلى الهواء ، الغذاء ، الماء ، درجة الحرارة المناسبة ، الوقاية من الجروح والأمراض والسموم ، والتوازن بين الراحة والنشاط .

وع نمو الفرد تتدرج الحاجات النفسية صعوداً ، فالحاجات الفسيولوجية هامة في مرحلة الحضانة والحاجة إلى الأمن تعتبر حاجة أساسية في الطفولة المبكرة والحاجة إلى الحب تعتبر حاجة جوهرية في الطفولة المتأخرة ويستمر التدرج حتى يصل إلى الحاجة إلى تحقيق الذات وهي من حاجات الرشد . (، 294) .

-07 (9 - 12) :

:

يميل الطفل في هذه المرحلة إلى التحكم في انفعالاته وضبط نفسه ولكن كثير ما نلاحظ ثورة الطفل في هذه المرحلة على بعض الأوضاع القائمة والقوانين الصارمة التي يفرضها عليه الكبار من حوله مما يجعل الطفل منفعلًا وثائراً غير قادر على التحكم في مشاعره وضبطها . وتزداد هذه الحالة سواء حتمية يتعمدها هؤلاء الكبار من إخوة وأخوات أو في الآباء والمعلمين وتحدي الطفل ومحاولة إجباره على الخضوع لانحناء سلوكه .

ثانيا : الهروب من المدرسة :

تنتشر ظاهرة الهروب من المدرسة بين عدد من التلاميذ مرحلة الطفولة المتأخرة وقد يكون الهروب من المدرسة كلها أو بعض الحصص فيها وهنا أسباب عدة للهروب لعل أهمها :

- عدم راحة التلميذ في المدرسة
- عدم إشباع المدرسة لحاجاته وميوله
- عدم انسجامه مع المدرسة وكرهه لها .
- كرهه لبعض المدرسين .
- كرهه لمادة جافة لا تثير اهتمامه .
- عدم إحساسه بقيمة المدرسة وما فيها .

وهناك أسباب أخرى يكون المنزل مسؤولا عن بعضها فعدم إعطاء الطفل مصروفه مثلا : يجعله يقارن بينه وبين زملائه فلا يميل الذهاب إلى المدرسة ، وقد يرجع ذلك إلى رداءة ملبسه أو عدم اهتمام أهل الطفل بذهابه إلى المدرسة أو اعتبارها مكان لإبعاده عنهم كي يرتاحون منه إلى غير ذلك من الأسباب التي تجعل الطفل يكره المدرسة ويهرب منها .

: :

قد يعمد الطفل لهذه المرحلة إلى الانزواء والسلبية بدل العدوان والفعالية والنشاط ووجه طر هنا أن الطفل الذي يتسم بطابع الانطواء قد ينال من البيئة التي يعيش فيها القبول والتشجيع على اعتبار الانطواء طاعة وامثال لذلك فإن بذور هذا السلوك حينما تجد لها متلبيا في هذه المرحلة من النمو يسهل عليها بعد ذلك أن تنمو وتفصح عن نفسها في شخصية غير سوية في المستقبل ، والسلوك الانطوائي يرجع أصلا إلى سوء التكيف بين الطفل والبيئة التي يعيش فيها وعدم كفاية إمكانية البيئة في إشباع الحاجات النفسية للطفل .

8- خصائص الأنشطة الرياضية عند المراهق :

لقد أكدت الدراسات الحديثة أن هناك وحدة بين جميع النواحي الجسمية العقلية والاجتماعية، وإن النمو يشمل جميع النواحي ولا يمكن فصل ناحية عن أخرى، وتحقيقها لمبدأ التكامل والاستقرار في النمو يجب على المراهق أن لا ينقطع عن النشاط البدني لفترات طويلة ولتخفيف هذا يمكن الاعتماد على البرنامج المدرسي وتحديد برامج التربية البدنية الرياضية وذلك بأن يهتم بالجوانب التالية- رفع مستوى الأداء الرياضي:

- إتاحة الفرصة لتعلم القيادة والانضباط.

- تعلم قوانين الألعاب وكيفية تطبيقها.

- تعلم الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية.(محمدي سمير , 38)

9- أهمية الأنشطة الرياضية للمراهق:

طه الرياضية بتنمية مواهب المراهق وقدراته البدنية والعقلية وتطوير الطاقات البدنية والنفسية ويأتي بتكليف برنامج يوافق بين الدروس وممارسة النشاط البدني، وعموما فممارسة حصة بدنية رياضية واحدة أسبوعيا كفيلة بالمحافظة على اللياقة البدنية والكفاءات البدنية، وتعتبر الأنشطة بمثابة ترويح عن النفس للمراهق بحيث يهيأ له بعضا من التعويض النفسي والبدني، وتجعله يعبر عن أحاسيسه ومشاعره التي تتصف بالاضطراب والانديفاع وهذا عن طريق ممارسة حركات رياضية متوازنة ومنسجمة تخدم وتنمي أجهزته الوظيفية والعضوية وتقوي معنوياته عاليا.

ا ذكرناه سابقا أن الأنشطة الرياضية لها أهمية بالغة الأثر في تكوين المراهق وشخصيته حيث تحقق له فرصة اكتساب الخبرات والمهارات الحركية التي تزيد رغبة وثيقة في الحياة.

10- اهتمامات المراهق:

تعتبر اهتمامات المراهق وسيلة لاستغلال الاستعدادات التي يعبر عنها المراهق في سنه، فهذه النشاطات هي وسيلة تكشف عن شخصية المراهق.

فاهتمام اليوم قد يصبح حركة الغد، وبذلك يمكن أن تكون اهتماماته وسيلة جديدة لتحقيق أهداف عالية في الحياة، وعموما نجد طبيعة الفرد، وذكاءه، استعداداته وحي مشواره الثقافي يظهر خلال مختلف الأنشطة التي يمارسها المراهق واهتماماته هي بمثابة نتائج سلوك للمراهق للحفاظ على توازنه ونموه السليم الجسمي والعقلي وأظهرت الدراسات أن الرياضيين يمتازون بجهاز دوري سليم وبهدوء الأعصاب والتأقلم في المجتمع بصفة

. (محي الدين مختار , 170)

:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نلاحظ إن كرة القدم للطفولة المتأخرة تحتاج الى أسس ومتطلبات من أجل تكيف هذه الفئة مع هذه اللعبة ، لكن وبفضل ما وصل إليه الطب الرياضي من تطور ساعد على تحقيق هذا التكيف من أجل التقليل من . . .
اقبة الطبية المنتظمة للاعب ، ولعلنا أوضحنا بعض المفاهيم التي كانت
مبهمة حول كرة القدم للطفولة المتأخرة في هذا الفصل.

الباب الثاني = الجانب التطبيقي

مقدمة: الأبحاث المنهجية للدراسة الميدانية

– 1

– 2 عينة البحث

– 3 المنهج المستخدم

– 4

– 5 الوسائل الإحصائية

تمهيد:

إن طبيعة المشكلة التي يطرحها بحثنا تستوجب علينا التأكد من صحة أو عدم صحة الفرضيات التي قدمناها بداية دراستنا لذا وجب علينا القيام بدراسة ميدانية بالإضافة إلى الدراسة النظرية، لأن كل بحث يشترط تأكيده ميدانياً. وللقيام بالبحث الميداني وجب علينا القيام ببعض الإجراءات التي تساهم في ضبط الموضوع وجعله منهجياً وذو قيمة علمية من خلال معالجة كل حيثياته من حيث الدراسة الأولية والأسس العلمية للمنهج المتبع في الدراسة.

1-

:

- المجال المكاني: لقد أجرينا دراستنا الميدانية على مستوى أندية سيدي أمحمد بن علي ،مدبونة مازونة بولاية غليزان.

- : أنجزت هذه الدراسة في الفترة المتراوحة ما بين 2016 إلى غاية 2016 على مرحلتين:

- مرحلة إجراء الدراسة الاستطلاعية والجزء النظري، والتي من خلالها تفحصنا جميع المراجع التي لها علاقة بموضوعنا وتمت هذه المرحلة خلال شهر .

- مرحلة إجراء الجانب التطبيقي وتمثلت في محاور الاستبيان وأسئلته وتوزيعها ثم استرجاعها وتحليل البيانات وتفسيرها، وتمت هذه المرحلة ما بين 20 أفريل إلى غاية 12 2016.

2- الذي تجمع منه البيانات الميدانية ، وهي تعتبر جزء مهم من الكل ، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجري عليها " (رشيد زرواتي , 2002 , 191)

- عينة البحث وكيفية اختيارها : باعتبار العينة هي جزء مهم في أي دراسة ميدانية لقد تم اختيار العينة كما يلي :

30 مدرب تتراوح أعمارهم ما بين 35 55 .
30 أعمارهم ما بين 30 40 .

العينة		
55 - 35	30	المدربين
40 - 30	30	الممرضين

(01) يمثل عينة البحث

3- المنهج المستخدم:

نظرا لأهمية البحث الذي تناولناه في دراستنا وذلك من أجل إبراز مساهمة الطب الرياضي في التكيف المورفو وظيفي للفئات الصغرى في كرة القدم اقتضى علينا الأمر استخدام "المنهج الوصفي" لتوضيح المفاهيم والمصطلحات وتحليل المتغيرات وإعطاء النتائج المتوصل إليها انطلاقا من الاستبيان.

ويعرف المنهج الوصفي " بأنه كل استقصاء ينص على ظاهرة من الظواهر كما هي في الوقت الحاضر بقصد تشخيصها، كشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها ويتم هذا عن طريق جمع البيانات وتنظيمها وتحليلها ثم الاستنتاج، وأهم أدوات هذا المنهج الملاحظة، المقابلة، الاستبيان". (مد عوض بسيوني , 1992 , 206)

4 - : لقد استخدمنا في دراستنا الميدانية التي أجريناها :

*

* الاستبيان: تمتاز هذه الطريقة بكونها تساعد على جمع المعلومات الجديدة المستمدة مباشرة

من المصدر و المعلومات التي يتحصل عليها الباحث . (خلاص محمد عبد الحفيظ , 2000 , 83)

الاستمارة أربعة محاور مقسمة كما يلي:

6 : "المراقبة الطبية" .

6 " : .

5 : "الجانب الوظيفي" ←

5 - الوسائل الإحصائية :

الإحصاء هو ذلك العلم الذي يبحث في جميع البيانات وتنظيمها وعرضها وتحليلها

واتخاذ القرارات بناءا عليها . (قيس ناجي , 1988 , 53)

إن المنهج الإحصائي الذي استخدمناه في دراستنا يعتبر من أنجح الطرق لتحويل المعلومات

المتحصل عليها إلى نتائج عددية يمكن توظيفها في التحليل والمقارنة، وقد استخدمنا قانون

النسبة المؤوية الذي يعطي نتائج دقيقة تمكننا من الفصل بينهما، - - (كارل

بيرسون)² وقانون النسبة المؤوية كالاتي:

$$\frac{100 \times}{\quad} =$$



100



حيث: س يمثل النسبة المئوية.

ع يمثل عدد التكرارات.

ن يمثل عدد العينة.

$$/2(\quad - \quad) =_2$$

:

: العينة على عدد الخانات في الجدول

الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج

- 1

- 2

- 3

•

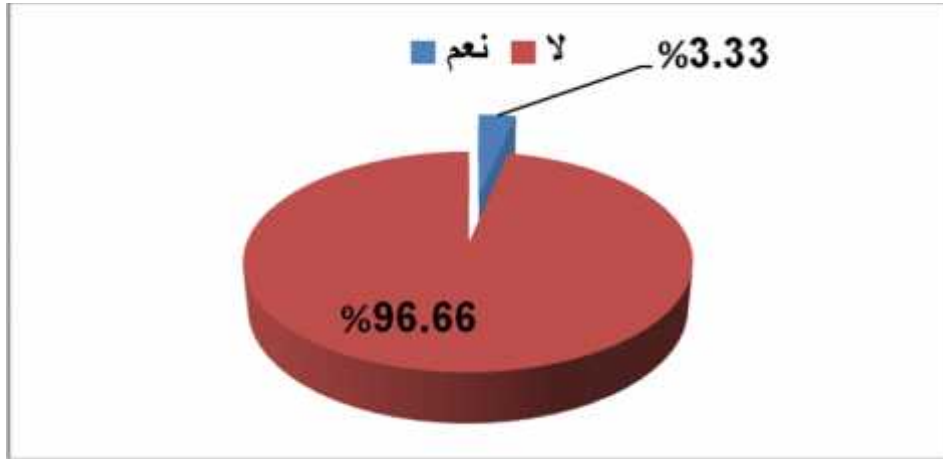
استبيان خاص بالمدرسين.

: المراقبة الطبية.

: هل يتوفر فريقكم على عيادة طبية؟

(02) يمثل ما إذا كان فريقكم على عيادة طبية.

29	01	
% 96.66	% 3.33	النسبة المئوية
26.13		2
3.84		2



(02) يمثل ما إذا كان فريقكم على عيادة طبية.

التحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 96.66 % من المدرسين أجابوا بـ فريقهم لا يتوفر على عيادة طبية، أما نسبة 3.33 % ما يعني أن فريقهم يتوفر على عيادة طبية.

² كانت قيمة كا²

26.13 أكبر من قيمة ² الجدولية بـ 3.84 عند درجة الحرية (1-1) (1)

0.05 وهذا يعني بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدرسين.

: ستننتج من خلال هذه النتائج أن أغلبية النوادي لا تتوفر على عيادة طبية.

: المراقبة الطبية.

: هل وجود طبيب أمر ضروري في الفريق؟

(03) يمثل ما إذا كان وجود طبيب أمر ضروري في الفريق.

00	30	
% 00	% 100	النسبة المئوية
30		²
3.84		² الجدولية



(03) يمثل ما إذا كان وجود طبيب أمر ضروري في الفريق.

التحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 100 % من المدربين أجابوا بأنه أمر ضروري على توفر الفريق إلى طبيب.

² كانت قيمة كا²

100 أكبر من قيمة ² الجدولية بـ 3.84 عند درجة الحرية (-1) (1)

0.05 وهذا يعني بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين.

: ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أنه ضروري على توفر الفريق إلى طبيب.

: المراقبة الطبية.

: هل يتواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريب؟

(04) يمثل ما إذا كان تواجداً طبيباً أو ممرضاً أثناء التدريب.

28	02	
% 93.33	% 6.66	النسبة المئوية
22.53		²
3.84		² الجدولية



(04) يمثل ما إذا كان تواجداً طبيباً أو ممرضاً أثناء التدريب.

التحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة **93.33%** من المدربين أجابوا بـ أي أنه أثناء التدريب لا يتواجد طبيب أو ممرض أما نسبة **6.66%** من المدربين أجابوا بـ ² كانت قيمة كا²

22.55 أكبر من قيمة ² الجدولية بـ **3.84** عند درجة الحرية **(1-1) (1)**

0.05 وهذا يعني بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين.

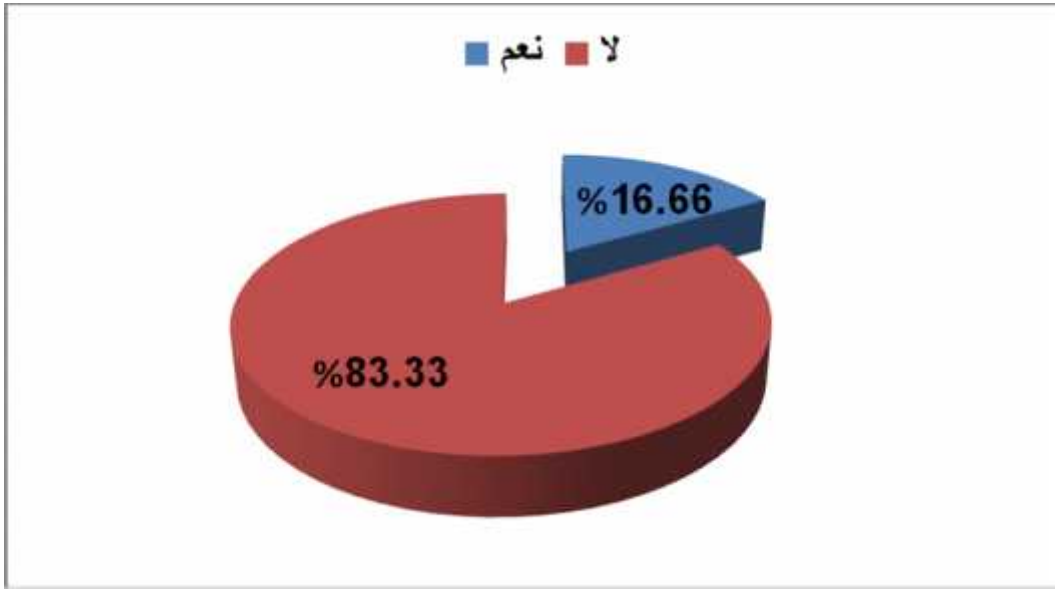
: ما نستنتج من خلال هذه النتائج أنه لا يوجد ممرض أو طبيب أثناء الحصص التدريبية.

: المراقبة الطبية.

: هل تقام فحوصات دورية للاعبين؟

(05) يمثل ما إذا كانت تقام فحوصات دورية للاعبين.

25	05	
% 83.33	% 16.66	النسبة المئوية
13.33		²
3.84		² الجدولية



(05) يمثل ما إذا كانت تقام فحوصات دورية للاعبين.

التحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 83.33 % يؤكدون على الدورية للاعبين أما نسبة 16.66 % من المدربين أجابوا بـ .

² كانت قيمة كا²

13.33 أكبر من قيمة ² الجدولية بـ **3.84** عند درجة الحرية **(1) (1)**

0.05 وهذا يعني بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين.

: ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أنه لا تقام الفحوص الدورية للاعبين.

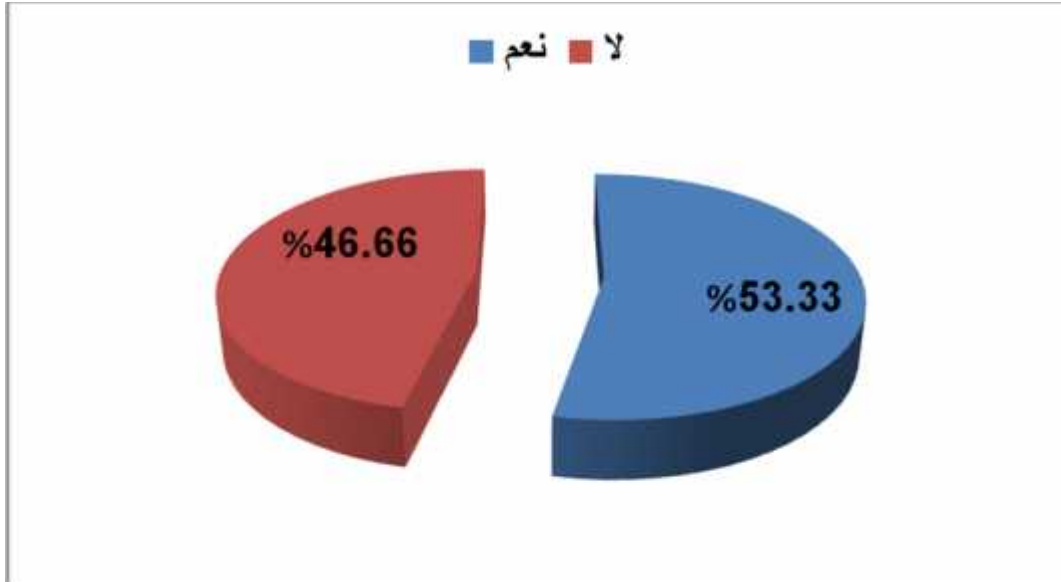
: **المراقبة الطبية.**

: هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل الإسعاف ومستلزمات المراقبة الطبية؟

(06) يمثل ما إذا كان رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل الإسعاف ومستلزمات المراقبة

الطبية.

14	16	
% 46.66	% 53.33	النسبة المئوية
	0.13	²
	3.84	² الجدولية



(06) يمثل ما إذا كان رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل الإسعاف ومستلزمات المراقبة

الطبية.

التحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة **53.33 %** من المدربين أجابوا بـ اهتمامهم بتوفير الإسعاف أما نسبة **46.66 %** من المدربين أجابوا بـ .
² كانت قيمة كا

0.13 أصغر من قيمة ² الجدولية بـ **3.84** عند درجة الحرية **(1) (1)**

0.05 وهذا يعني لا وجود لفروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين.

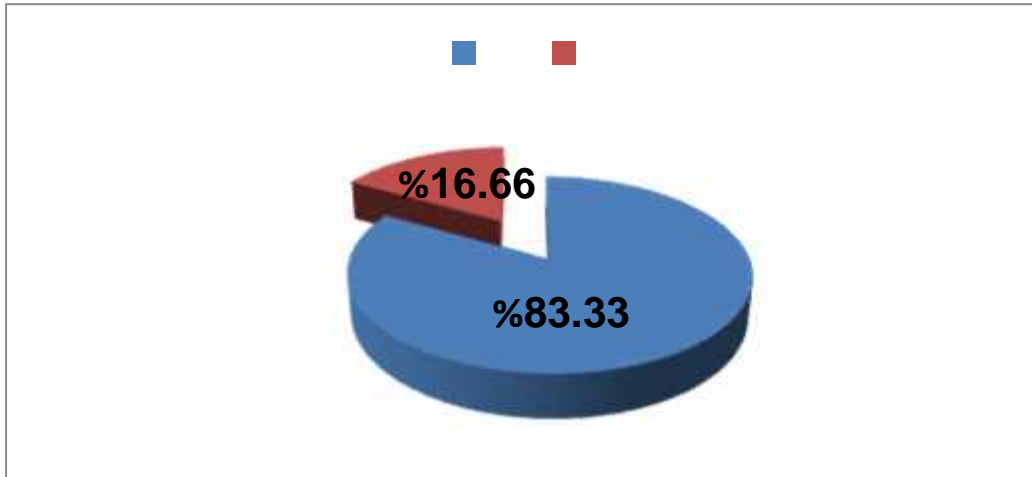
: ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن المدرب مهتم بتوفير وسائل الإسعاف
 تلزمات المراقبة الطبية.

: المراقبة الطبية.

: هل ترون أن المراقبة الطبية لها أثر في التكيف المورف - وظيفي؟

(07) يمثل ما إذا كان يرون أن المراقبة الطبية لها أثر في التكيف المورف - وظيفي.

05	25	
% 16.66	% 83.33	النسبة المئوية
	13.33	²
	3.84	² الجدولية



(07) يمثل ما إذا كان يرون أن المراقبة الطبية لها أثر في التكيف المورف - وظيفي.

التحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة **83.33 %** من المدربين المراقبة الطبية التي لها أثر في التكيف المورف - وظيفي، أما نسبة **16.66 %** المدربين أجابوا بـ .

² كانت قيمة كا²

13.33 أكبر من قيمة ² الجدولية بـ **3.84** عند درجة الحرية **(1) (1)**

0.05 وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين.

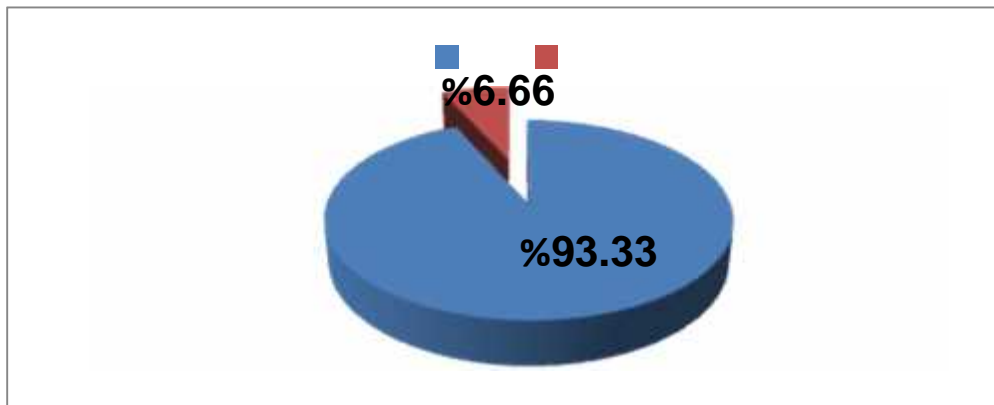
: ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن المراقبة الطبية لها أثر في التكيف المورف - وظيفي.

: هل التمتع بالجانب المورفولوجي في كل عملية تدريبية؟

(08) : يمثل ما إذا كان يرون أن المراقبة الطبية لها أثر في التكيف

وظيفي.

02	28	
% 06.66	% 93.33	النسبة المئوية
	22.53	²
	3.84	² الجدولية



(08) يمثل ما إذا كان يرون أن المراقبة الطبية لها أثر في التكيف المورف - وظيفي

التحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة **93.33 %** من المدربين أجابوا بـ يؤكدون على اهتمامهم بالجانب المورفولوجي، أما نسبة **06.66 %** من المدربين أجابوا بـ

² كانت قيمة كا

22.53 أكبر من قيمة ² الجدولية بـ **3.84** عند درجة الحرية **(1) (1)**

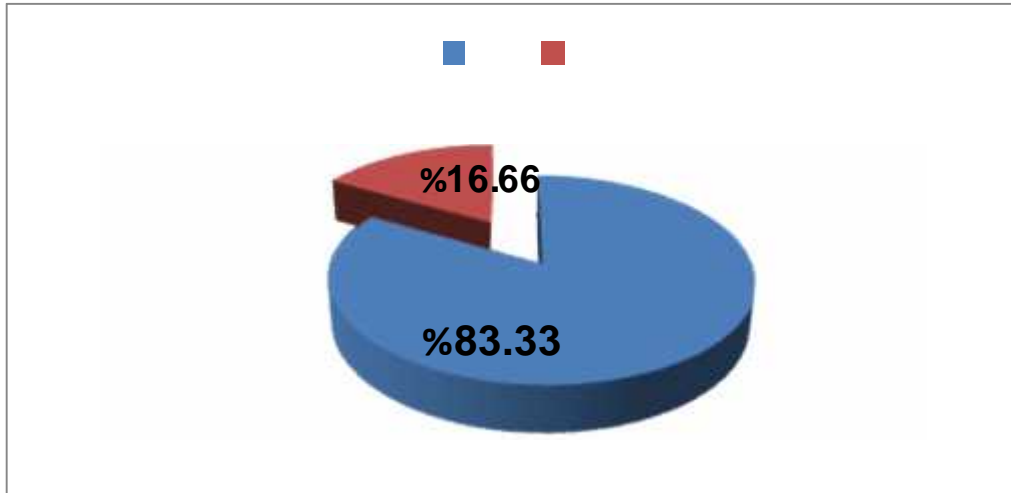
0.05 وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين.

: ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن المدربين يهتمون بالجانب المورفولوجي.

: هل يعتبر الوزن من خصائص المهمة لدى الفئات الصغرى في القدم؟

(09) : يمثل ما إذا كان الوزن من خصائص المهمة لدى الفئات الصغرى في

05	25	
% 16.66	% 83.33	النسبة المئوية
	13.33	²
	3.84	² الجدولية



(09) يمثل ما إذا كان الوزن من خصائص المهمة لدى الفئات الصغرى في القدم.

التحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة **83.33 %** دربين أجابوا بـ يعتبرون الوزن من خصائص المهمة لدى الفئات الصغرى في القدم، أما نسبة **06.66 %** المدربين أجابوا بـ .

² كانت قيمة كا²

13.33 أكبر من قيمة ² الجدولية بـ **3.84** عند درجة الحرية **(1-1) (1)**

0.05 وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين.

: ما نستنتجه من خلال ما تحصلنا عليه من نتائج أن المدربين يعتبرون الوزن من

خصائص المهمة لدى الفئات الصغرى في القدم.

:

: هل للطول دور في ممارسة كرة القدم لهذه الفئات؟

(10) : يمثل ما إذا كان للطول دور في ممارسة كرة القدم لهذه الفئات.

10	20	
% 33.33	% 66.66	النسبة المئوية
03.33		²
3.84		² الجدولية



(10) يمثل ما إذا كان للطول دور في ممارسة كرة القدم لهذه الفئات.

التحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة **66.66 %** من المدربين أجابوا بـ دور في ممارسة كرة القدم لهذه الفئات، أما نسبة **33.33 %** من المدربين أجابوا بـ .
كانت قيمة χ^2

03.33 أصغر من قيمة χ^2 الجدولية بـ **3.84** عند درجة الحرية **(1-1)**

0.05 وهذا يعني لا وجود لفروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المدربين.

: ما نستنتجه من خلال ما تحصلنا عليه من نتائج أن المدربين يعتبرون للطول دور

في ممارسة كرة القدم لهذه الفئات.

:

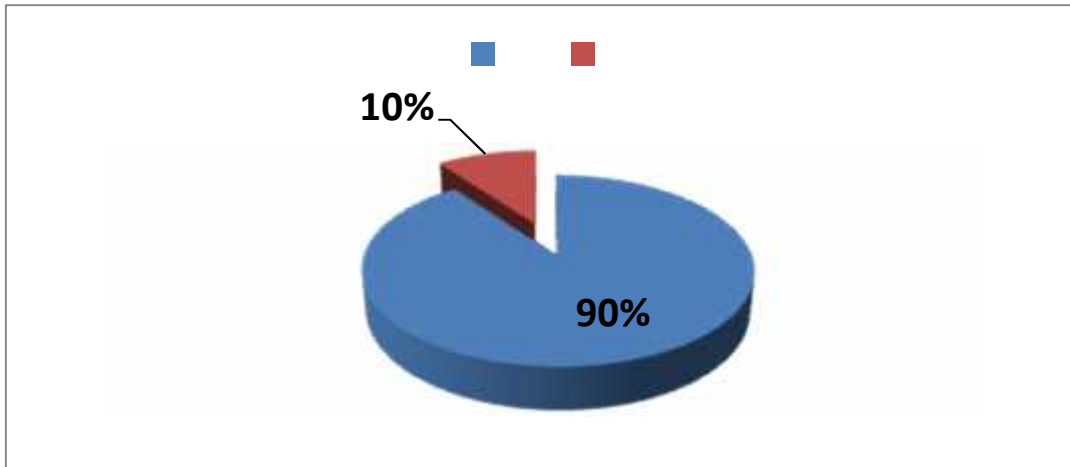
: هل تأخذ عامل عرض المنكبين والصدر أهمية بالغة في ممارسة كرة القدم

لدى هاته الفئة؟

(11): يمثل ما إذا كان تأخذ عامل عرض المنكبين والصدر أهمية بالغة في ممارسة كرة

القدم لدى هاته الفئة.

03	27	
%10	%90	النسبة المئوية
	19.2	χ^2
	3.84	χ^2 الجدولية



(11) يمثل ما إذا كان تأخذ عامل عرض المنكبين والصدر أهمية بالغة في ممارسة

كرة القدم لدى هاته الفئة

التحليل:

90 % من المدربين أجابوا بـ

عرض المنكبين والصدر كأساس في ممارسته كرة القدم لدى الفئة الصغرى مقابل 10%

الذين لا يرون أهميته في ذلك بينما نجد 2كا 19.2

² الجدولية 3.84 وبالتالي هنا فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05

: من خلال النتائج التي تحصلنا أن المدربين يولون أهمية بالغة لعرض المنكبين

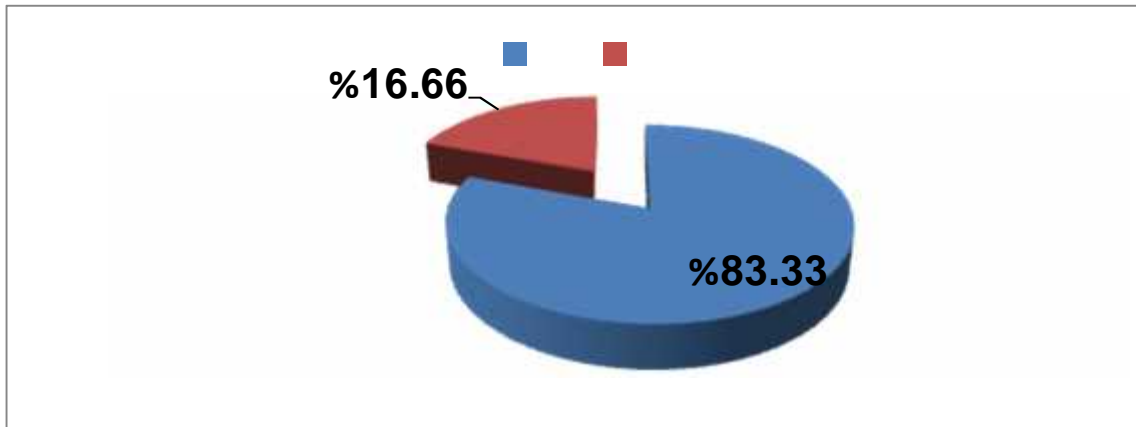
والصدر أهمية بالغة في ممارسة كرة القدم للفئة الصغرى.

:

: هل بناء الجسم أو شكله له دور في عملية التكيف المورفولوجي للفئات

(12) : يمثل ما إذا كان بناء الجسم أو شكل الجسم له دور في عملية التكيف المورفولوجي

05	25	
%16.66	%83.33	النسبة المئوية
13.33		²
3.84		² الجدولية



(12) يمثل ما إذا كان بناء الجسم أو شكل الجسم له دور في عملية التكيف المورفولوجي

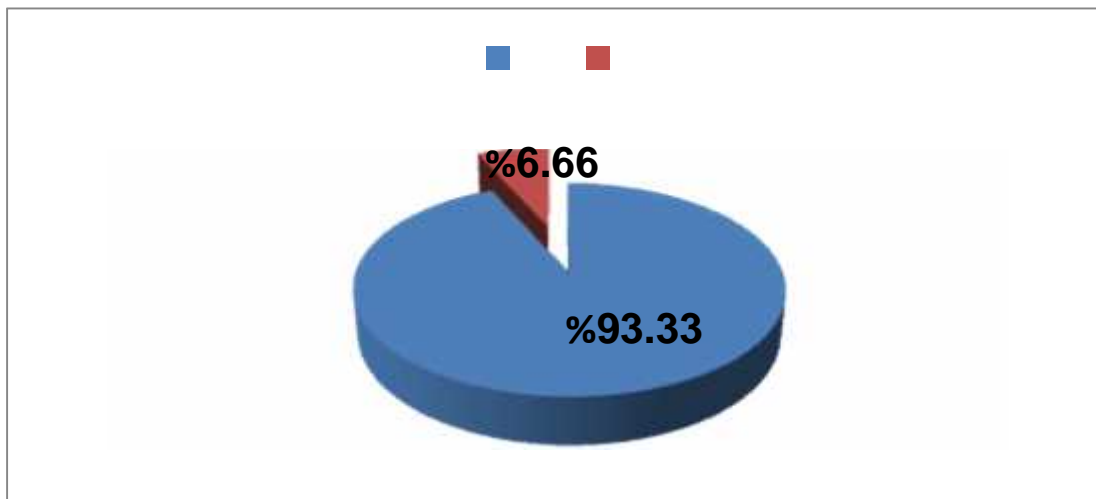
83.33 من المدربين أجابوا بنعم مقابل أهمية بناء الجسم أو شكله في عملية التكيف المورفولوجي للفئة الصغرى لكرة القدم مقابل 16.66 يرون عكس , فيما نجد ² 13.33 الجدولية 2 3.84 أي هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05

: من خلال النتائج التي تحصلنا أن بناء الجسم أو شكله له دور في عملية التكيف

: هل الخاصية المورفولوجية من ضمن أهم العوامل التي تحدد عملية

(13) : يمثل ما إذا كانت الخاصية المورفولوجية من ضمن أهم العوامل التي تحدد عملية

02	28	
%6.66	%93.33	النسبة المئوية
	22.53	²
	3.84	² الجدولية



(13) يمثل ما إذا كانت الخاصية المورفولوجية من ضمن أهم العوامل التي تحدد عملية

93.33% من المدربين يعتبرون الخاصية المورفولوجية

من ضمن أهم العوامل التي تحدد عملية الانتقاء لدى ناشئ كرة الق **6.66%**

المدربين الذين يعتبرون عكس ذلك. فيما نجد ² **22.53** اكبر من قيمة كا

الجدولية **3.84** و **0.05** وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

: من خلال ما تحصلنا عليه من نتائج نستنتج أن الخاصية المورفولوجية من ضمن

أهم العوامل التي تحدد عملية الانتقاء لدى ناشئ كرة القدم.

:

: هل تهتم بالجانب الفسيولوجي في كل عملية تدريبية؟

(14) : يمثل ما إذا كان الاهتمام بالجانب الفسيولوجي في كل عملية تدريبية.

04	26	
%13.33	%86.66	النسبة المئوية
16.13		²
3.84		² الجدولية



(14) يمثل ما إذا كان الاهتمام بالجانب الفسيولوجي في كل عملية تدريبية.

التحليل:

(14)

86.66% من المدربين أجاب

2

16.13

2

في حين نجد 13.33% منهم أجابوا بلا.

0.05 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة

الجدولية التي قدرت بـ 3.84

إحصائية.

: نستنتج من خلال النتائج أنه هناك اهتمام بالجانب الفسيولوجي في كل عملية

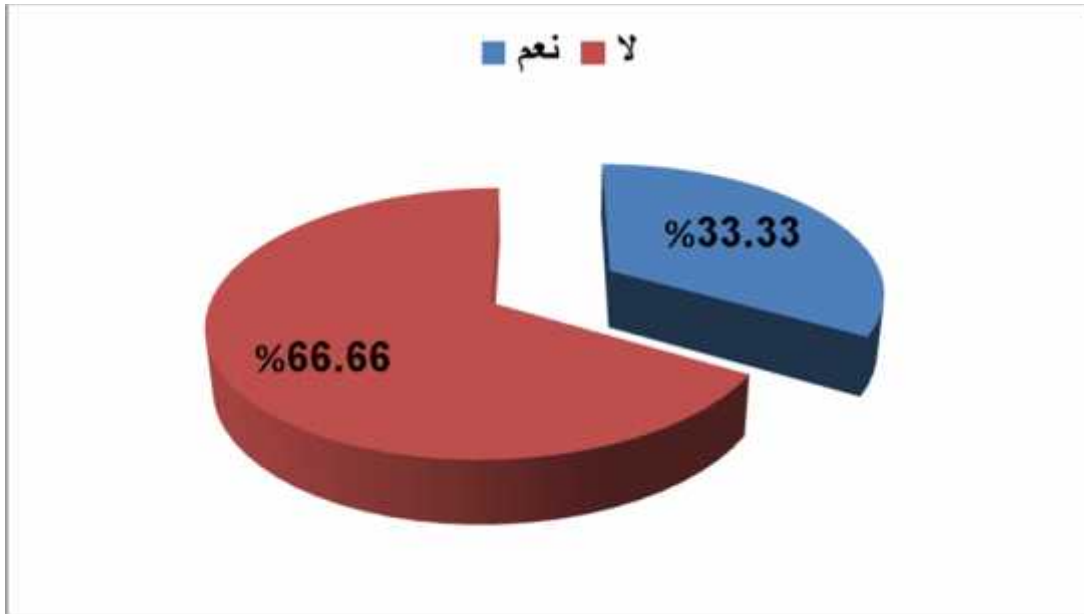
ريبية من قبل المدربين.

:

: هل يخضع اللاعب لفحوصات دورية للجهاز التنفسي؟

(15) : يمثل ما إذا كان اللاعب يخضع لفحوصات دورية للجهاز التنفسي.

20	10	
66.66%	33.33%	النسبة المئوية
3.33		2
3.84		2 الجدولية



(15) يمثل ما إذا كان اللاعب يخضع لفحوصات دورية للجهاز التنفسي.

التحليل: (15) من المدربين أجابوا بلا أي %66.66

لا يخضع اللاعبون للفحوصات الدورية للجهاز التنفسي % 33.33 .

² الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05

بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

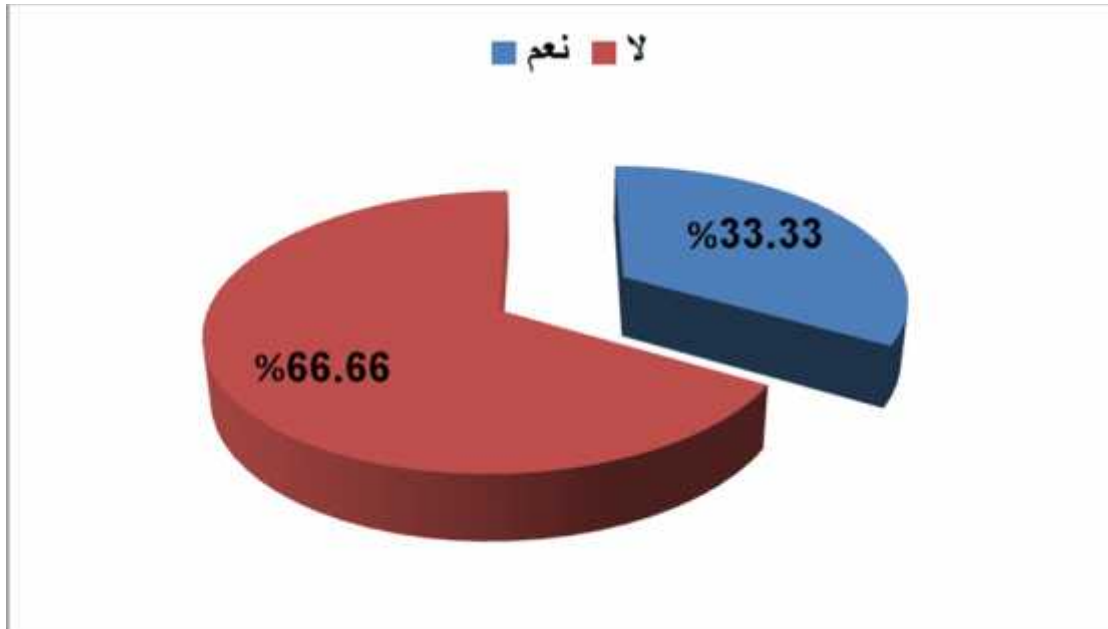
: اللاعب لا يخضع لفحوصات دورية للجهاز التنفسي.

: هل يخضع اللاعب لفحوصات دورية لعضلة ا)

(

(16) : يمثل ما إذا كان اللاعب يخضع لفحوصات دورية لعض

25	05	
%66.66	33.33	النسبة المئوية
13.13		²
3.84		² الجدولية



(16) يمثل ما إذا كان اللاعب يخضع لفحوصات دورية لعضلة القلب)

التحليل: (16) من المدربين أكدوا بان **83.33%**

اللاعب لا يخضع للاعبون للفحوصات الدورية لعضلة القلب مقابل **16.66%**

بيد ² **13.13** ² الجذولية **3.84** **0.05**

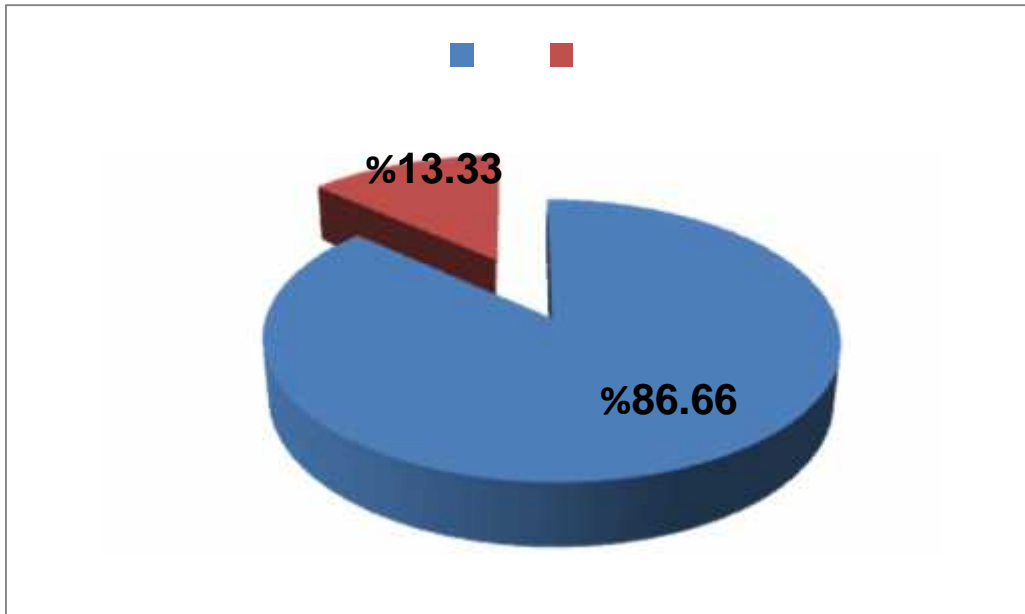
بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

: اللاعب لا يخضع لفحوصات دورية لعضلة القلب.

: هل لهذه الفحوصات دور في عملية التكيف الفسيولوجي للفئات الصغرى في

(17) : يمثل ما إذا كانت لفحوصات دور في عملية التكيف الفسيولوجي للفئات الصغرى

04	26	
%13.33	86.66	النسبة المئوية
16.13		²
3.84		² الجذولية



(17) يمثل ما إذا كانت لفحوصات دور في عملية التكيف الفسيولوجي للفئات الصغرى في

التحليل: (17) 86.66% من المدربين أكدوا بأن

للفحوصات دور في عملية التكيف الفسيولوجي للفئات الصغرى في كرة القدم مقابل

13.33% عكس ذلك بينه 2 16.13 الجدولية 3.84

0.05 و بالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

: الفحوصات الدورية للجهاز التنفسي دور في عملية التكيف الفسيولوجي للفئات

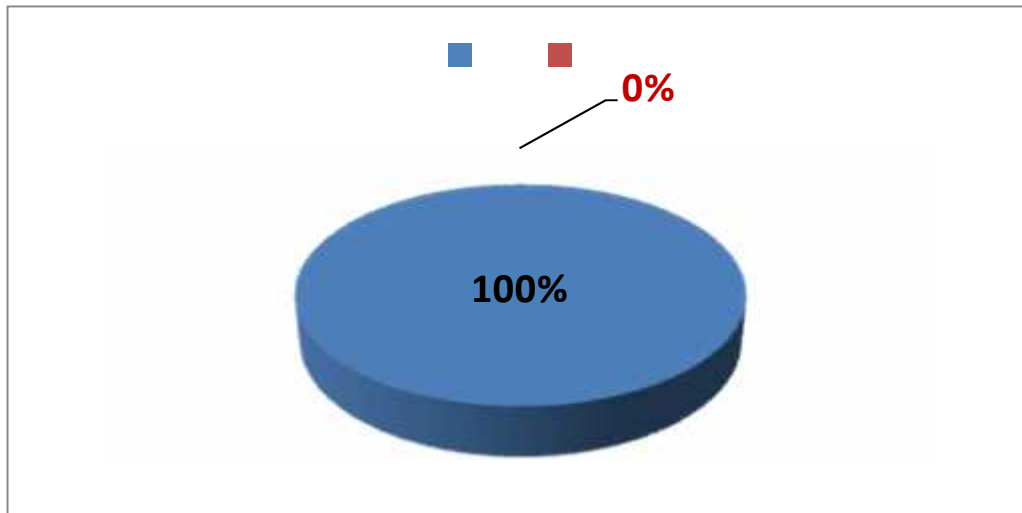
: هل الفحوصات المنتظمة للجهاز التنفسي و عضلة القلب تساعد الرياضي

على فهم حالته الوظيفية؟

(18) : يمثل ما إذا كانت الفحوصات المنتظمة للجهاز التنفسي و عضلة القلب تساعد

الرياضي على فهم حالته الوظيفية.

00	30	
%00	%100	النسبة المئوية
	30	2
	3.84	2 الجدولية



(18) : يمثل ما إذا كانت الفحوصات المنتظمة للجهاز التنفسي و عضلة القلب تساعد

الرياضي على فهم حالته الوظيفية.

التحليل: (18) 100% من المدربين أكدوا على أن

تنظمة للجهاز التنفسي و عضلة القلب تساعد الرياضي على فهم حالته

الوظيفية، كما نجد أن ² 30 الجدولية التي قدرت ² 3.84

0.05 و بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

الفحوصات المنتظمة للجهاز التنفسي و عضلة القلب تساعد الرياضي على فهم

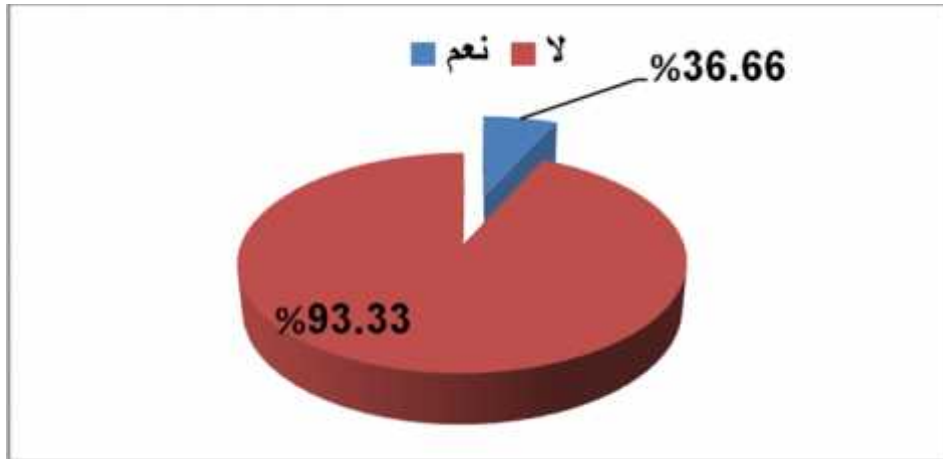
حالته الوظيفية.

: المراقبة الطبية.

: هل يتوفر فريقكم على عيادة طبية؟

(19) : يمثل ما إذا كان فريقكم يتوفر على عيادة طبية.

28	02	
% 93.33	% 6.66	النسبة المئوية
22.53		2
3.84		2 الجدولية



(19) يمثل ما إذا كان فريقكم يتوفر على عيادة طبية.

التحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة **93.33 %** من المرضى أكدوا على عدم توفر عيادة طبية، أما نسبة **6.66 %** ما يعني أن فريقهم يتوفر على عيادة طبية.

² كانت قيمة كا²

22.53 أكبر من قيمة ² الجدولية بـ **3.84** عند درجة الحرية **(1-1) (1)**

0.05 وهذا يعني بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المرضى.

: ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن أغلبية النوادي تفتقر على عيادات طبية.

: المراقبة الطبية.

: هل وجود طبيب أمر ضروري في الفريق

(20) : يمثل ما إذا كان وجود طبيب أمر ضروري في الفريق.

00	30	
% 00	% 100	النسبة المئوية
30		²
3.84		² الجدولية



(20) يمثل ما إذا كان وجود طبيب أمر ضروري في الفريق.

التحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة **100 %** من المدربين أجابوا بأنه ضروري على توفر الفريق إلى طبيب.

² كانت قيمة كا²

100 أكبر من قيمة ² الجدولية بـ **3.84** عند درجة الحرية **(1-1) (1)**

0.05 وهذا يعني بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الممرضين.

: ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أنه ضروري على توفر الفريق إلى طبيب.

: المراقبة الطبية.

: هل يتواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريب؟

(21) : يمثل ما إذا كان تواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريب.

14	16	
% 46.66	% 53.33	النسبة المئوية
		²
0.13		
3.84		² الجدولية



(21) يمثل ما إذا كان تواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريب.

التحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة **53.33 %** من الممرضين أجابوا وأبتواجد طبيب أو ممرض أما نسبة **46.66 %** من الممرضين نفوا ذلك.

² كانت قيمة كا²

0.13 أصغر من قيمة ² الجدولية بـ **3.84** عند درجة الحرية **(1-1)**

0.05 وهذا يعني لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الممرضين.

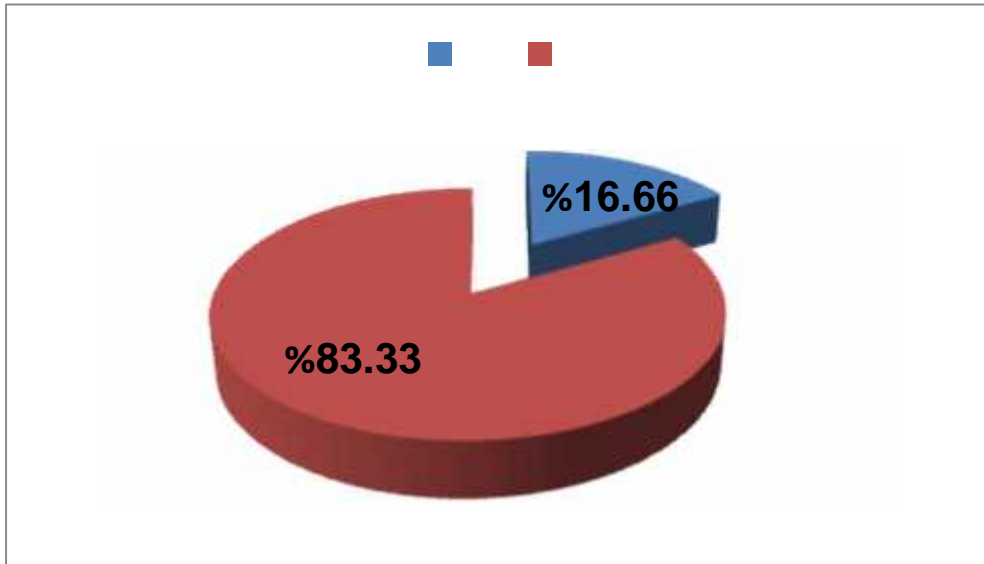
: ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن خلال التدريب يتواجد طبيب أو ممرض ضمن الفريق.

: المراقبة الطبية.

: هل تقام فحوصات دورية للاعبين؟

(22) : يمثل ما إذا كانت تقام فحوصات دورية للاعبين.

25	05	
% 83.33	% 16.66	النسبة المئوية
13.33		²
3.84		² الجدولية



(22) يمثل ما إذا كانت تقام فحوصات دورية للاعبين.

التحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة **83.33 %** من الممرضين يؤكدون على انعدام فحوصات الدورية للاعبين أما نسبة **16.66 %** من الممرضين أكدوا على إخضاع هذه الأخيرة لفحوصات دورية.

χ^2 كانت قيمة χ^2

13.33 أكبر من قيمة χ^2 الجدولية بـ **3.84** رية **(1- (1)**

0.05 وهذا يعني بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الممرضين.

: ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أنه لا يخضعون للفحوص الدورية للاعبين.

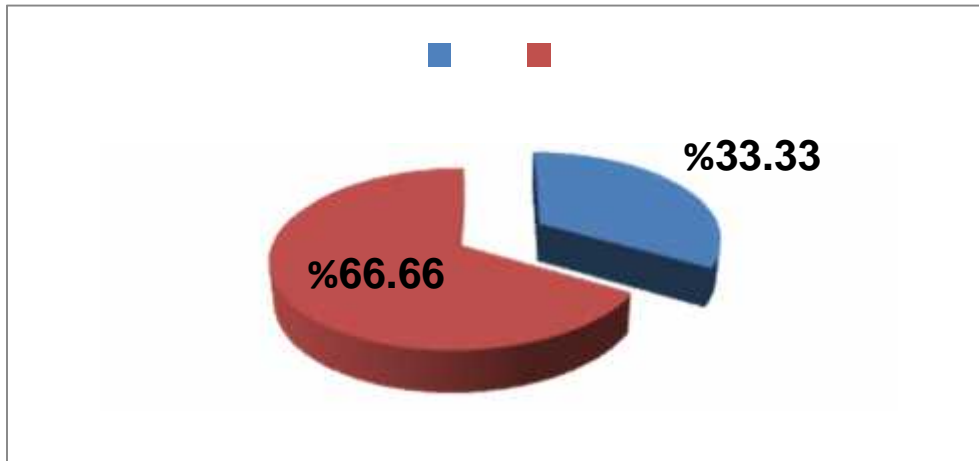
: المراقبة الطبية.

: هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل الإسعاف ومستلزمات المراقبة الطبية

(23) يمثل ما إذا كان رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل الإسعاف ومستلزمات المراقبة

الطبية.

20	10	
% 66.66	% 33.33	النسبة المئوية
3.33		χ^2
3.84		χ^2 الجدولية



(23) يمثل ما إذا كان رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل الإسعاف ومستلزمات المراقبة

الطبية.

التحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة **66.66 %** من المرضى أجابوا بـ رئيس الفريق غير مهتم بتوفير وسائل الإسعاف ومستلزمات المراقبة الطبية، أ **33.33 %** من المرضى أجابوا بـ .

² كانت قيمة كا²

3.33 أصغر من قيمة ² الجدولية بـ **3.84** عند درجة الحرية **(1) (1)**

0.05 وهذا يعني لا وجود لفروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المرضى.

: ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن رئيس الفريق غير مهتم بتوفير وسائل

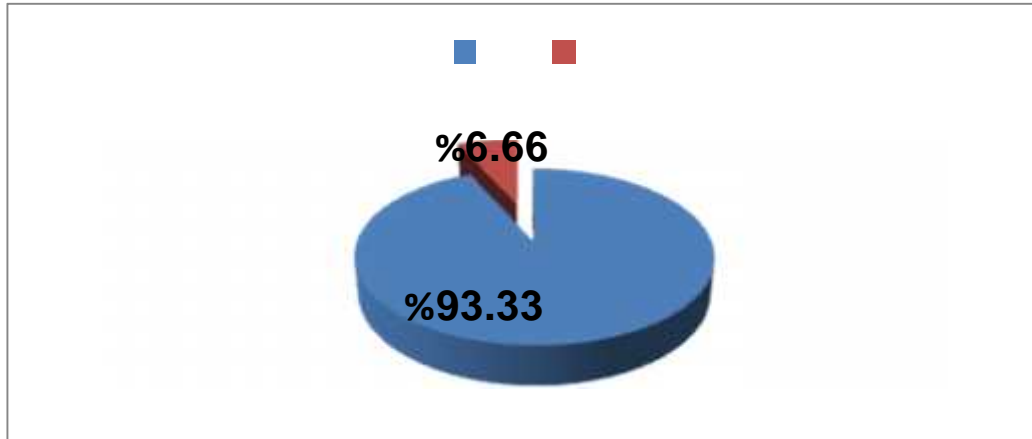
الإسعاف ومستلزمات المراقبة الطبية.

: المراقبة الطبية.

: هل ترون أن المراقبة الطبية لها أثر في التكيف المورف - وظيفي؟

(24) يمثل ما يرون أن المراقبة الطبية لها أثر في التكيف المورف - وظيفي.

02	28	
% 6.66	% 93.33	النسبة المئوية
	22.53	²
	3.84	² الجدولية



(24) يمثل ما إذا كان يرون أن المراقبة الطبية لها أثر في التكيف المورف - وظيفي.

التحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 93.33 % من الممرضين أجابوا بـ
المراقبة الطبية التي لها أثر في التكيف المورف - وظيفي، أما نسبة 6.66 %
الممرضين أجابوا بـ .

² كانت قيمة كا²

22.53 أكبر من قيمة ² الجد ولي 3.84 عند درجة الحرية (1-1) (1)

0.05 وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الممرضين.

: ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن المراقبة الطبية لها أثر في التكيف المورف -
وظيفي.

: هل تهتم بالجانب المورفولوجي في كل عملية تدريبية؟

(25) يمثل ما إذا كان الاهتمام بالجانب المورفولوجي في كل عملية تدريبية.

01	29	
% 3.33	% 96.66	مئوية
	26.13	²
	3.84	² الجدولية



(25) يمثل ما إذا كان الاهتمام بالجانب المورفولوجي في كل عملية تدريبية.

التحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة **96.66 %** من الممرضين أجابوا بـ يؤكدون على اهتمامهم بالجانب المورفولوجي، أما نسبة **3.33 %** من الممرضين أجابوا

² كانت قيمة كا²

26.13 أكبر من قيمة ² الجدولية بـ **3.84** عند درجة الحرية **(1) (1)**

0.05 وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الممرضين.

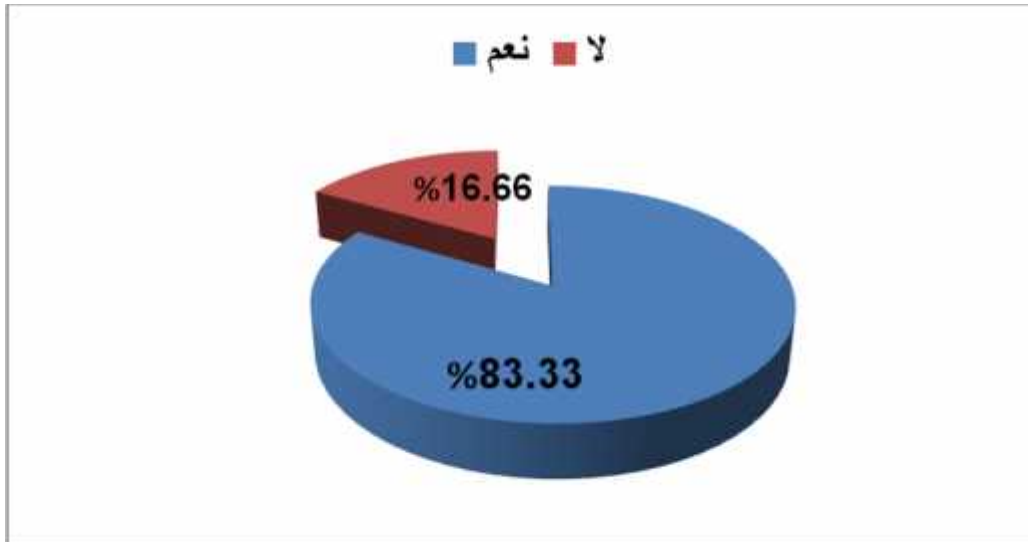
: ما نستنتج من خلال هذه النتائج أن الممرضين يهتمون بالجانب المورفولوجي

في كل عملية تدريبية.

: هل يعتبر الوزن من خصائص المهمة لدى الفئات الصغرى في القدم

(26) يمثل ما إذا كان الوزن من خصائص المهمة لدى الفئات الصغرى في القدم.

03	27	
% 10	% 90	النسبة المئوية
	19.20	²
	3.84	² الجدولية



خصائص المهمة لدى الفئات الصغرى في القدم.

(26) يمثل ما إذا كان

التحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 90 % من الممرضين أجابوا بـ يعتبرون الوزن من الخصائص المهمة لدى الفئات الصغرى في القدم، أما نسبة 10 % الممرضين أجابوا بـ .

قيمة كا² 19.20 أكبر من قيمة ² الجدولية بـ 3.84 عند درجة الحرية (1)(1)

0.05 وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الممرضين.

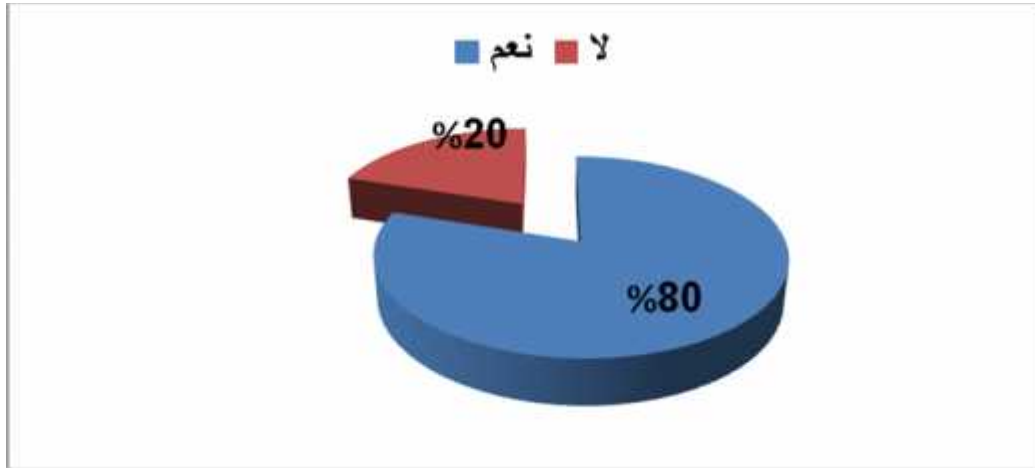
: ما نستنتجه من خلال ما تحصلنا عليه من نتائج أن الممرضين يعتبرون الوزن

الخصائص المهمة لدى الفئات الصغرى في القدم.

: هل للطول دور في ممارسة كرة القدم لهذه الفئات

(27) يمثل ما إذا كان للطول دور في ممارسة كرة القدم لهذه الفئات.

06	24	
% 20	% 80	النسبة المئوية
10.08		²
3.84		² الجدولية



(27) يمثل ما إذا كان للطول دور في ممارسة كرة القدم لهذه الفئات.

التحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 80 % من الممرضين أجابوا بـ
 في ممارسة كرة القدم لهذه الفئات، أما نسبة 20 % من الممرضين أجابوا بـ .
² كانت قيمة كا²

10.08 أكبر من قيمة ² الجدولية بـ 3.84 عند درجة الحرية (1-1) (1)

0.05 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الممرضين.

: ما نستنتجه من خلال ما تحصلنا عليه من نتائج أن الممرضين يعتبرون للطول

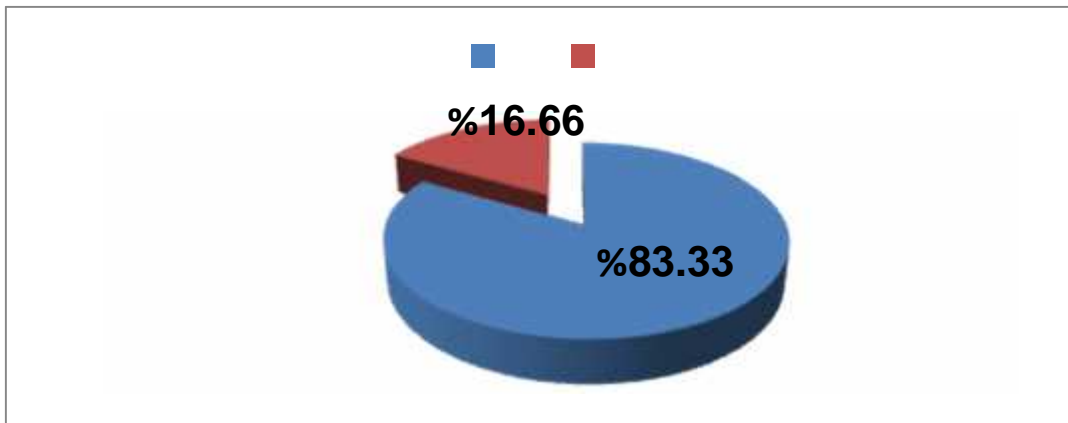
دور في ممارسة كرة القدم لهذه الفئات.

: هل تأخذ عامل عرض المنكبين والصدر أهمية بالغة في ممارسة كرة القدم لدى هاته

(28) يمثل ما إذا كان تأخذ عامل عرض المنكبين والصدر أهمية بالغة في ممارسة كرة

القدم لدى هاته الفئة.

05	25	
% 16.66	% 83.33	النسبة المئوية
13.33		²
3.84		² الجدولية



(28) يمثل ما إذا كان تأخذ عامل عرض المنكبين والصدر أهمية بالغة في ممارسة كرة القدم

لدى هاته الفئة.

التحليل:

83.33 % من المرضى أجابوا بـ

عامل عرض المنكبين والصدر كأساس في ممارسته كرة القدم لدى الفئة الصغرى مقابل

16.66 % الذين لا يرون أهميته في ذلك بينما نجد **كا2**

3.84 ولية **2** الجد وبالتالي هنا فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى

0.05 في إجابات المرضى.

التي تحصلنا أن المرضى تؤكد على أهمية بالغة لعرض :

المنكبين والصدر أهمية بالغة في ممارسة كرة القدم للفئة الصغرى.

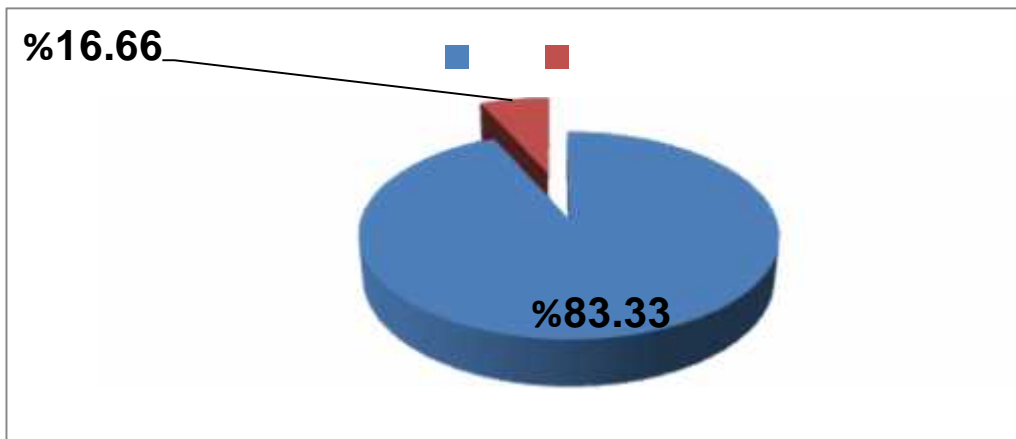
.

: هل بناء الجسم أو شكله له دور في عملية التكيف المورفولوجي للفئات

(29) يمثل ما إذا كان بناء الجسم أو شكل الجسم له دور في عملية التكيف المورفولوجي

.

02	28	
% 6.66	%93.33	النسبة المئوية
	29.53	²
	3.84	² الجدولية



(29) يمثل ما إذا كان بناء الجسم أو شكل الجسم له دور في عملية التكيف المورفولوجي

التحليل: **93.33%** من المرضى أجابوا بنعم مقابل أهمية بناء

الجسم أو شكله في عملية التكيف المورفولوجي للفئة الصغرى لكرة **6.66%**

يرون عكس ذلك, فيما نجد ² **29.53** الجدولية ² **3.84**

هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **0.05** في إجابات الممرضين.

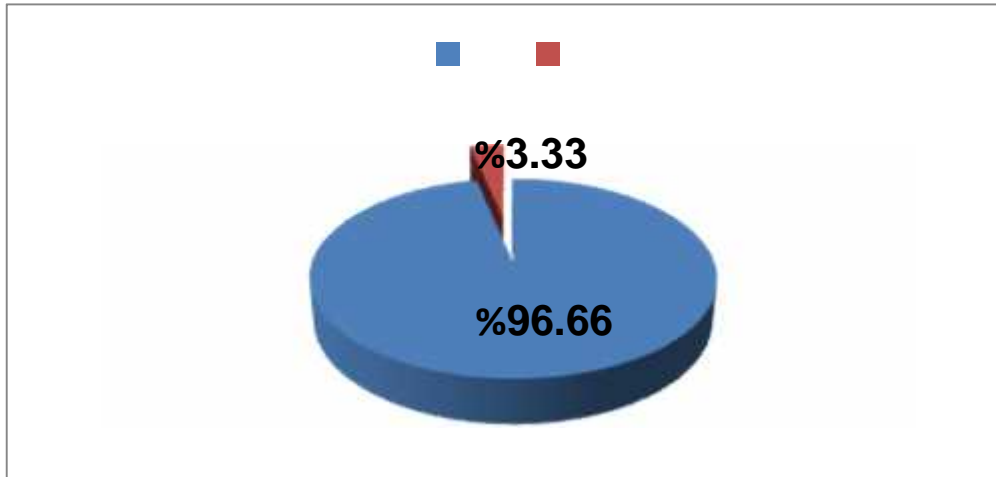
: من خلال النتائج التي تحصلنا عليها تؤكد أن بناء الجسم أو شكله له دور في

عملية التكيف المورفولوجي للفئة الصغرى لكرة القدم.

: هل الخاصية المورفولوجية من ضمن أهم العوامل التي تحدد عملية

(30) : يمثل ما إذا كانت الخاصية المورفولوجية من ضمن أهم العوامل التي تحدد عملية

01	29	
% 3.33	%96.66	النسبة المئوية
	26.13	²
	3.84	² الجد ولي



(30) يمثل ما إذا كانت الخاصية المورفولوجية من ضمن أهم العوامل التي تحدد عملية

التحليل: **96.66%** من الممرضين يعتبرون الخاصية

المورفولوجية من ضمن أهم العوامل التي تحدد عملية الانتقاء لدى ناشئ كرة القدم مقابل

3.33% من الممرضين الذين يعتبرون عكس ذلك. فيما نجد ² **22.53**

من قيمة كاسا الجدولية **3.84** و **0.05** وبالتالي هناك فروق ذات دلالة

إحصائية في إجابات الممرضين.

: من خلال ما حصلنا عليه من نتائج نستنتج أن الخاصية المورفولوجية من ضمن

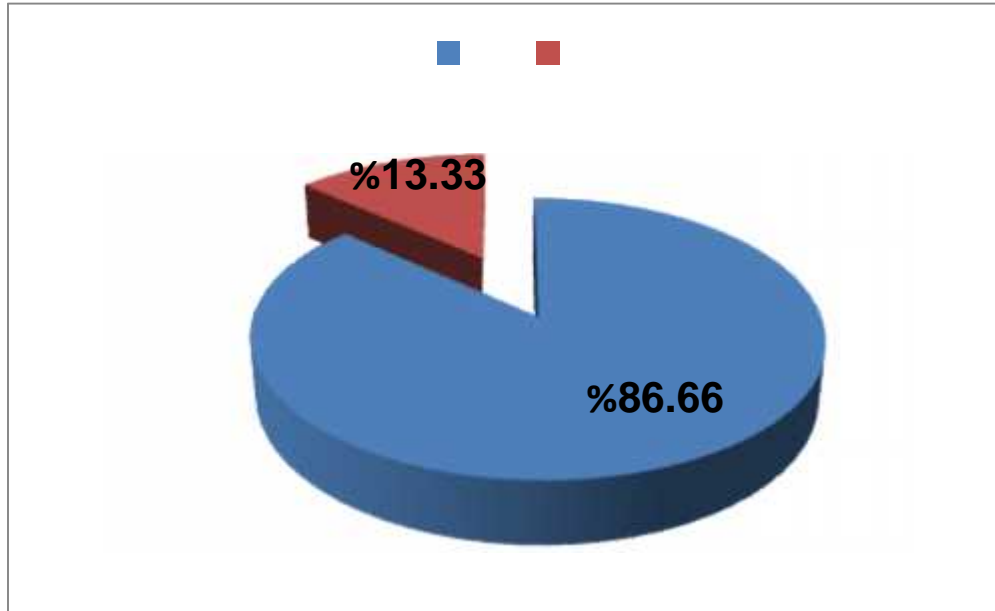
أهم العوامل التي تحدد عملية الانتقاء لدى نا

: الجانب الوظيفي.

: هل تهتم بالجانب الفسيولوجي في كل عملية تدريبية؟

(31) : يمثل ما إذا كان الاهتمام بالجانب الفسيولوجي في كل عملية تدريبية.

04	26	
%13.33	%86.66	النسبة المئوية
16.13		²
3.84		² الجدولي



(31) يمثل ما إذا كان الاهتمام بالجانب الفسيولوجي في كل عملية تدريبية.

التحليل: (31) 86.66% من الممرضين أجابوا

بنعم، في حين نجد 13.33% من الممرضين أجابوا عكس ذلك، أما ²

16.13 وهي أكبر من ² الجدولية التي قدرت بـ 3.84 0.05

بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

: نستنتج من خلال النتائج تؤكد على الاهتمام بالجانب الفسيولوجي في كل عملية

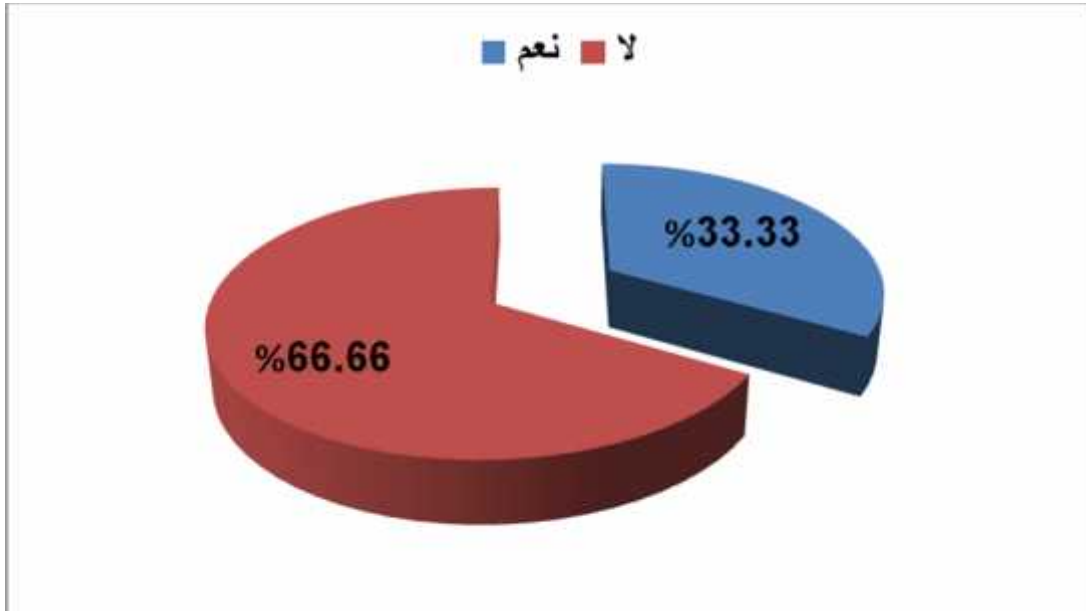
تدريبية من قبل الممرضين.

: الجانب الوظيفي.

: هل يخضع اللاعب لفحوصات دورية للجهاز التنفسي؟

(32) يمثل ما إذا كان اللاعب يخضع لفحوصات دورية للجهاز التنفسي.

20	10	
%66.66	%33.33	النسبة المئوية
3.33		²
3.84		² الجدولي



(32) يمثل ما إذا كان اللاعب يخضع لفحوصات دورية للجهاز التنفسي.

التحليل: (32) 66.66% من الممرضين أجابوا بلا

أي لا يخضع اللاعبون للفحوصات الدورية للجهاز التنفسي مقابل 33.33 % .

² الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05

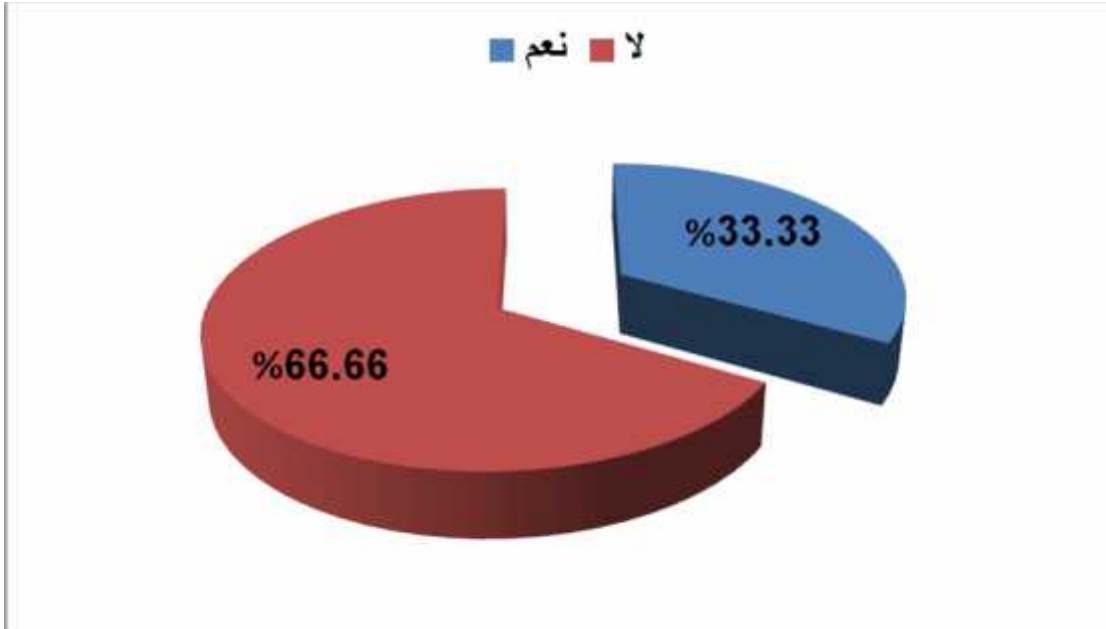
بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

: نستنتج من خلال النتائج تؤكد أن اللاعب لا يخضع لفحوصات دورية للجهاز

: هل يخضع اللاعب لفحوصات دورية لعضلة القلب)

(33) يمثل ما إذا كان اللاعب يخضع لفحوصات دورية لعضلة القلب)

20	10	
66.66%	33.33%	النسبة المئوية
3.33		²
3.84		² الجد ولي



(33) يمثل ما إذا كان اللاعب يخضع لفحوصات دورية لعضلة القلب)

التحليل: (33) من الممرضين أكدوا بان **66.66%** اللاعبون لا يخضعون للفحوصات الدورية لعضلة القلب مقابل أما نسبة **33.33%** فهي عكس ذلك، بينما نجد ² **3.33** الجدولية ² **3.84** و **0.05** بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

: نستنتج من خلال الجدول أن اللاعبون لا يخضعون لفحوصات دورية طبية لعضلة القلب من قبل الممرضين.

: هل لهذه الفحوصات دور في عملية التكيف الفسيولوجي للفئات

(34) يمثل ما إذا كانت لفحوصات دور في عملية التكيف الفسيولوجي للفئات الصغرى في

00	30	
% 00	%100	النسبة المئوية
	30	²
	3.84	² الجدولية



(34) يمثل ما إذا كانت لفحوصات دور في عملية التكيف الفسيولوجي للفئات الصغرى في

التحليل: (34) 100% مرضين أكدوا بأن

للفحوصات دور في عملية التكيف الفسيولوجي للفئات الصغرى في كرة القدم مقابل

00% عكس ذلك بينما نجد 30^2 الجدولية 3.84^2

0.05 و هذا دليل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

: الفحوصات الدورية للجهاز التنفسي دور في عملية التكيف الفسيولوجي للفئات

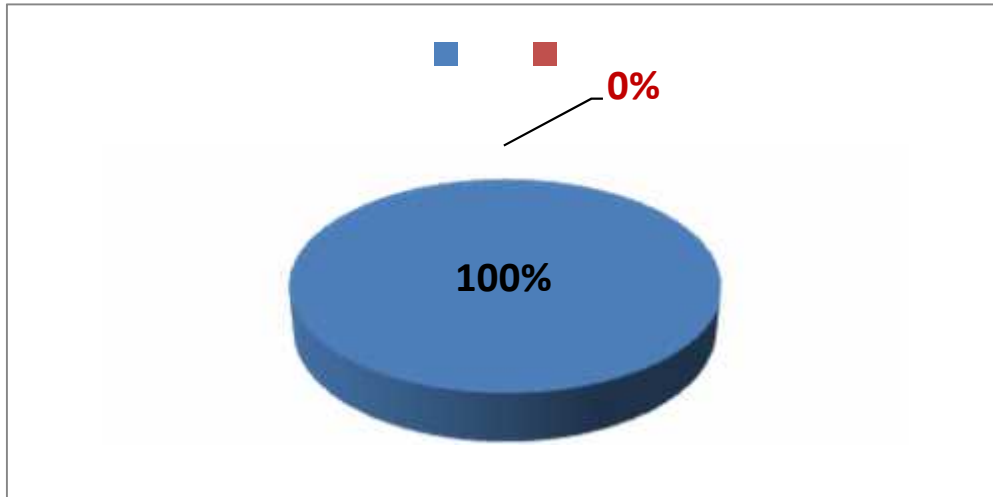
: هل الفحوصات المنتظمة للجهاز التنفسي و عضلة القلب تساعد الرياضي

على فهم حالته الوظيفية؟

(35) يمثل ما إذا كانت الفحوصات المنتظمة للجهاز التنفسي و عضلة القلب تساعد

رياضي على فهم حالته الوظيفية.

	30	
00	%100	النسبة المئوية
%00	30	2
	3.84	2 الجدولي



(35) يمثل ما إذا كانت الفحوصات المنتظمة للجهاز التنفسي و عضلة القلب تساعد

الرياضي على فهم حالته الوظيفية.

التحليل: (35) **100%** من الممرضين أكدوا على أن الفحوصات المنتظمة للجهاز التنفسي و عضلة القلب تساعد الرياضي على فهم حالته الوظيفية، كما نجد أن ² **30** الجدولية التي قدرت **3.84** و **0.05** وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

: نستنتج من خلال النتائج أن الفحوصات المنتظمة للجهاز التنفسي و عضلة القلب تساعد الرياضي على فهم حالته الوظيفية.

:

من خلال ملاحظتنا لنتائج الاستبيان الموجهة للمرضيين والمدربين حول وجود مركز للطب الرياضي داخل النوادي لكرة القدم للناشئين من خلال الجداول (2) , (4), (15), (16), (19), (21), تبين أنه . حتى وان وجد فهو

بشكل ضئيل جدا ، وهو ما يؤثر سلبا على سلامة وصحة اللاعبين ومردود لعبهم .
تكيفهم وظيفيا ومورفولوجيا , وبالتالي تتأكد لنا صحة الفرضية القائلة بأن المراقبة الطبية تعاني نقص في نوادي الفئات الصغرى لكرة القدم لعدة أسباب منها غياب مرضيين أو طبيب ضمن الفريق ونقص الامكانيات المادية لذلك والنتائج تؤكد كذلك على الأهمية البالغة التي يلعبها الفحص الطبي أو المراقبة الطبية الدورية من الجانبين الفسيولوجي والمورفولوجي من أجل التكيف وهذا ما التمسناه من خلال الجداول (7), (17), (24), (34), لكن في المقابل نقص أو فقر النوادي الرياضية خاصة لكرة القدم للعيادات الطبية والأطباء وشبه الطبيين وهذا . ظناه ما هو دليل على عدم الاهتمام بصحة اللاعبين والغياب التام للفحوصات الدورية المنتظمة خاصة للجهاز التن .
و أدى هذا النقص الى عدم تكيف هذه الفئة وهذا ما التمسناه ولاحظناه ومن هنا تتحقق الفرضية التي نصت على أن المراقبة الطبية عامل أساسي لتحقيق التكيف المورفو وظيفي.

الخاتمة:

من خلال البحث النظري ، والدراسة الميدانية التي قمنا بها باستعمال الاستبيان وجدنا وللأسف الشديد انه لم تعطى أهمية ومكانة للمراقبة الطبية في رياضة كرة القدم .

، وهذا راجع إلى غياب المختصين أو ربما إلى نقص الجانب المادي لهذه الفرق ، وهذا ما يعود بالسلب على الرياضيين من الجانب الصحي ، وعدم تكيفهم مورفولوجيا ولا وظيفيا يرضهم إلى إصابات متنوعة ومتفاوتة الخطورة ، خاصة وان رياضة كرة القدم تتميز بالاحتكاك البدني والتنافس الشديد ، أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستواهم الرياضي نظرا لعدم تكيفهم مورفولوجيا و وظيفيا لعدم وجود متابعة طبية دورية .

كما اثر ذلك على عدم توفر هذه الفرق على طبيب مختص أو حتى على طبيب عام يقوم بإجراء المتابعة الطبية الدورية على اللاعبين ومراقبتهم أثناء وبعد التدريبات ، أو حتى أثناء إجراء المباريات ، وهذه المشكلة تعاني منها رياضة كرة القدم للفئة الشبانية.

ومن ناحية أخرى فان نقص التوعية وغياب التوجيه من طرف المدربين للاعبين أدى إلى عدم وجود متابعة طبية دورية ، كما انه لا تعطى للاعبين نصائح أو إرشادات وتوجيهات تقيهم من شبح الإصابات أثناء ممارستهم الرياضية .

إضافة لذلك إهمالهم لصحة اللاعبين واهتمامهم بتحقيق النتائج في المباريات أكثر من اهتمامهم بتكيفهم جسديا وفسولوجيا مع هذه اللعبة ، لذا فمن الواجب على المدربين الاهتمام باللاعبين ومتابعتهم صحيا طوال المشوار الرياضي ، حتى تمارس هذه الرياضة في أحسن .

ير نتمنى أن يجد اللاعبون الاهتمام والعناية الكافية من طرف الجهات المختصة والتخفيف من كمية المشاكل التي يتخبطون فيها ، كما نتمنى أن تجد اقتراحاتنا الأذان الصاغية والنية الحسنة لتجسيدها على ارض الواقع لخدمة الرياضة والرياضيين ، ونرجو من الله سبحانه أننا قد و .

الاقتراحات والتوصيات :

- 1- توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وتعميمها على المستوى الوطني الجهوي .
- 2- توفير قاعات العلاج الرياضي وتجهيزها بأحدث الأدوات ووسائل الفحوصات الطبية وكذا الإسعافات الأولية .
- 3- توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي بإجراء دورات وت .
- 4- توفير طاقم طبي متخصص لدى كل فريق لتدخل في أي نوع من أنواع الإصابات سواء أثناء التدريب أو المنافسة .
- 5- ضرورة تواجد الطبيب داخل الفريق وخاصة في التدريبات والمباريات .
- 6- ضرورة إجراء مراقبة أو متابعة طبية دورية للاعبين من طرف المدربين .
- 7- وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة .

الأمر اجتمع

:

أ- إبراهيم البصري: "الطب الرياضي" دار الحرية بغداد 1976.

- أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: الثقافة الصحية للرياضيين، دار

1 مدينة مصر القاهرة، 2001.

- إبراهيم أنيس وآخرون: المعجم الوسيط، 1972.

- بهاء الدين إبراهيم سلامة ، فسيولوجيا الرياضة ، القاهرة ، ، 1989 .

- ريسان خريبط مجيد ، تطبيقات في علم الفسيولوجيا والتدريب الرياضي ، ، ،

، 1997 .

- عايش زيتون ، بيولوجيا الانسان مباءئ في التشريح والفسيولوجيا ، 4 ، ،

، 2002 .

- ، قلب الرياضي ، ، ، 2006 .

- بهاء الدين إبراهيم سلامة: الصحة الرياضية والمحددان للفسيولوجية للنشاط الرياضي

1 2002.

- كمال عبد الحميد ، اللياقة البدنية ، 1997 .

- ، فسيولوجيا التدريب الرياضي ، القاهرة ، ، ،

، 1984 .

- حمداوي إبراهيم: مذكرة أهمية الفحوصات الطبية للوقاية من الإصابات الرياضية،

1979 .

- محمد سمير سعد الدين ، علم وظائف القلب والأعضاء والجهد البدني ، 3 ، 2000

- : م للناشئين، دار الفكر العربي، ط1.

- : سيكولوجية النمو للمربي الرياضي، ط1 1998، القاهرة.

- ، أسس اختيار الناشئين في كرة القدم ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، ،

1 الاسكندرية ، ، 2005 .

- ، بية الرياضية دار الفكر العربي ط 2 ، القاهرة ، ،

1990

- منير جرجس ابراهيم , كرة القدم للجميع , القاهرة , 1994 ,
- محمد صبحي حسنين , الرياضة للجميع , القاهرة ,
1990

- رومي جميل , ' 1 , بيروت لبنان , 1986 ,
- مرقت السيد يوسف: دراسات حول مشكلات الطب الرياضي، مطبعة الإشعاع الفنية
1991.

- مجلة الوحدة الرياضي , 1982 ,
- الرابطة الوطنية لكرة القدم , دليل , 1 , دار الهدى ,
- سيد خيرى , الكويت 1976 24-
: الرياضة والصحة، منشأة الإسكندرية ط 1 1995.

- محمد نصر الدين رضوان , المرجع في القياسات الجسمية , 1 , القاهرة , 1997
- : سيكولوجية الطفل والمراهقة، الدار ا 1 , القاهرة ,

1997 ,

- محمد صبحي حسنين , القياس والتقويم في التربية البدنية , 2 , 3 , القاهرة ,

1969 ,

- نبيل محمود شاكر العبدان , العلاقة بين بعض القياسات الجسمية والاختبارات البدنية
والمهارية كمؤشر 29- : علم نفس الطفل المراهق، دار المعارف، ط5، بيروت
لاختيار اللاعبين في كرة القدم، 1990 .

- النمو من الطفولة الى المراهقة , الحساء للنشر والتوزيع ,
2004

- حياة عباد روفائيل , اصابات الملاعب وقاية ,
الاسكندرية

:

- محمدي سمير، أبي إسماعيل: مذكرة نيل شهادة الليسانس، أثر ت ب ر على صحة
ونفسية المراهق، معهد التربية البدنية والرياضية، دالي إبراهيم، 1999-2001.

المراجع باللغة الفرنسية :

- matheur dk measurement in physical education
5h(w bsunder cophila delphia 1987)

:

- [http/ www.google.com](http://www.google.com) .

-http://www.aleqt.com/2011/02/18/article_505467.html

الأملا حرق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس


معهد التربية البدنية و الرياضية - مستغانم

قسم التدريب الرياضي

إستمارة موجهة للأساتذة المحكمين

في إطار انجاز بحث علمي بعنوان "أهمية المراقبة الطبية للتكيفات المورفو وظيفية لدى

الفئات الصغرى لكرة القدم السن 12-14 سنة"

الإسم و اللقب	الدرجة العلمية	التخصص	التوقيع
عجلول مسوي أحمد كوتشوك	دكتور أستاذ مكتوبة	التربية البدنية 11 تدريب رياضي	

تحت إشراف:

د- محمد رضا ادريس خوجة

إعداد الطالب:

- شرطي كمال

جامعة مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

إستمارة الإستبيان الخاصة بالمدرسين وشبه طبيين

في إطار إنجاز المذكرة لنيل شهادة الماستر في التربية البدنية والرياضية تحت عنوان :
أهمية المراقبة الطبية للتكيفات المورفوفوظيفية لدى الفئات الصغرى في كرة القدم.

نرجو منكم الإجابة على هذه الأسئلة بكل صدق وموضوعية حتى نتمكن من الوصول إلى
نتائج الدراسة، كما نحيطكم علما أن هذا الإستبيان يتم بكل سرية حفاظا على الأمانة العلمية،
ولكم منا فائق الإحترام والتقدير.

ملاحظة:

ضع علامة X أمام الإجابة المختارة.

الاستمارة الاستبيان

- المحور الأول: المراقبة الطبية: نعم لا
- نعم لا
-
-
-
-
-
-
- هل يتوفر فريقكم على عيادة طبية ؟
- هل وجود طبيب أمر ضروري في الفريق؟
- هل يتواجد طبيب أو ممرض أثناء التدريب؟
- هل تقام فحوصات دورية للاعبين؟
- هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل الاسعاف ومستلزمات المراقبة الطبية؟
- هل ترون أن المراقبة الطبية لها أثر في التكيف المورفولوجي؟

- المحور الثاني: الجانب المورفولوجي: نعم لا
- نعم لا
-
-
-
-
-
-
-
- هل تهتم بالجانب المورفولوجي في كل عملية تدريبية؟
- هل يعتبر الوزن من الخصائص المهمة لدى الفئات الصغرى في كرة القدم؟
- هل للطول دور في ممارسة كرة القدم لهذه الفئات؟
- هل تأخذ عامل عرض المنكبين والصدر أهمية بالغة في ممارسة كرة القدم لدى هاته الفئة؟
- هل بناء الجسم أو شكل الجسم له دور في عملية التكيف المورفولوجي للفئات الصغرى في كرة القدم؟
- هل الخاصية المورفولوجية من ضمن أهم العوامل التي تحدد عملية الانتقاء لدى ناشئ كرة القدم؟

المحور الثالث : الجانب الوظيفي : نعم لا

نعم لا

- هل تهتم بالجانب الفسيولوجي في كل عملية تدريبية؟

- هل يخضع اللاعب لفحوصات دورية للجهاز التنفسي؟

- هل يخضع اللاعب لفحوصات دورية لعضلة القلب (ضغط انقباضي وانبساطي)؟

- هل لهذه الفحوصات دور في عملية التكيف الفسيولوجي للفئات الصغرى في كرة القدم؟

- الفحوصات المنتظمة للجهاز التنفسي وعضلة القلب تساعد الرياضي على فهم حالته الوظيفية؟

Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Abdelhamid Ibn Badis -
Institut d'Education Physiques et

مستغانم 26 أفريل 2016



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
Mostaganem
معهد التربية البدنية و الرياضية
Sportives

قسم: تدريب رياضي

الرقم: 1444 / 04 / 2016

إلى السيد(ة): رئيس فريق بلدية سيدي أمحمد بن علي لكرة القدم

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

يشرف السيد رئيس قسم تدريب رياضي بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة مستغانم، أن يتقدم إلى

سيادتكم المحترمة بهذا الطلب و المتمثل في تسهيل مهمة الطالب:

- شرطي كمال .

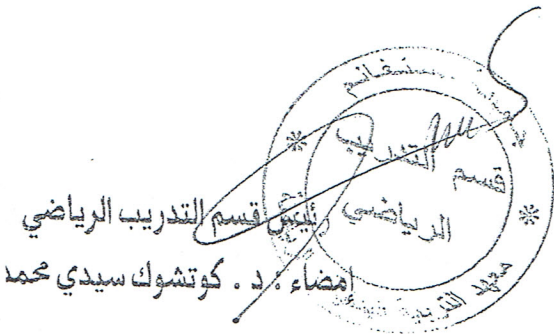
المسجل في السنة الثانية ماستر رياضة وصحة للسنة الجامعية 2016/2015 .

وهذا قصد القيام باختبارات في إطار إنجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الليسانس.

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير

رئيس القسم

موافقة رئيس الفريق



معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم خروبة

ع.ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: 213 45 10 33/36/35 (0) الفاكس: 213 45 30 10 28

البريد الإلكتروني: leps@univ-mosta.dz ou istaps@univ-mosta.dz



مستغانم 26 أفريل 2016



قسم: تدريب رياضي

الرقم: 144/04 /2016

إلى السيد(ة): رئيس فريق بلدية مديونة .

-ولاية غليزان-

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

يشرف السيد رئيس قسم تدريب رياضي بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة مستغانم، أن يتقدم إلى

سيادتكم المحترمة بهذا الطلب و المتمثل في تسهيل مهمة الطالب:

- شرطي كمال .

المسجل في السنة الثانية ماستر رياضة وصحة للسنة الجامعية 2015/2016 .

وهذا قصد القيام باختبارات في إطار إنجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الليسانس.

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير

رئيس القسم

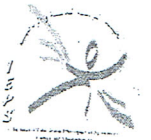
مستغانم
قسم التدريب الرياضي
معهد التربية البدنية و الرياضية
رئيس قسم التدريب الرياضي
إمضاء: د. كوتشوك سيدي محمد

موافقة رئيس الفريق
CSAEM
معداد ملوح
رئيس النادي



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Abdelhamid Ibn Badis -



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
Mostaganem
معهد التربية البدنية و الرياضية
Sportives

Institut d'Education Physiques et

مستغانم 26 أفريل 2016

قسم: تدريب رياضي

الرقم: 144/04/2016

إلى السيد(ة): رئيس فريق بلدية مازونة

-ولاية غليزان-

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

يشرف السيد رئيس قسم تدريب رياضي بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة مستغانم، أن يتقدم إلى

سيادتكم المحترمة بهذا الطلب و المتمثل في تسهيل مهمة الطالب:

- شرطي كمال .

المسجل في السنة الثانية ماستر رياضة وصحة للسنة الجامعية 2016/2015 .

وهذا قصد القيام باختبارات في إطار إنجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الليسانس.

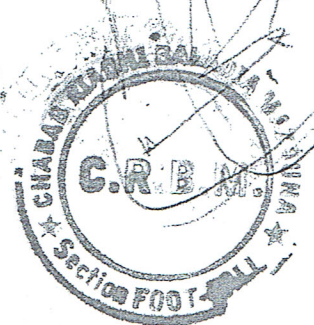
تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير

رئيس القسم

مستغانم
قسم الرياضة
معهد التربية البدنية و الرياضية
امضاء: د. كوتشوك سيدي محمد

السيد
محمد كمال

موافقة رئيس الفريق



معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم خروبة

ع.ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: +213 (0) 45 10 33/36/35 الفاكس: +213 45 30 10 28

البريد الإلكتروني: leps@univ-mosta.dz ou istaps@univ-mosta.dz